Santé et Bien-être social Canada | Health and Welfare Canada

Enquête Promotion Santé Canada

Rapport technique

Canada

Étude spéciale des populations défavorisées sur le plan social et économique

par
Russell Wilkins

92-07461/

Publication autorisée par
le ministère de la Santé nationale et du
Bien-être social

Also available in English under the title
"Special Study on the Socially and Economically Disadvantaged"

© Ministère des Approvisionnements et Services Canada 1988

ÉTUDE SPÉCIALE DES POPULATIONS DÉFAVORISÉES SUR LE PLAN SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

Étude réalisée pour

l'Unité des études en promotion de la santé

Santé et Bien-être social Canada

par

Russell Wilkins

Section des soins de santé, Division de la santé

Statistique Canada*

*Anciennement du Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal.

Russell Wilkins.* **Étude spéciale des populations défavorisées sur le plan social et économique.**

Étude réalisée pour l'Unité des études en promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada.

RÉSUMÉ

Il s'agit ici d'un compte rendu des résultats de l'enquête réalisée en 1985 sur la promotion de la santé au Canada en ce qu'ils ont trait à divers indicateurs d'une position socio-économique défavorisée. L'analyse porte sur l'état de santé et la qualité de vie, les facteurs de risque associés aux maladies cardiovasculaires et à d'autres problèmes de santé, ainsi que sur sur les connaissances, les croyances et les attitudes rattachées à la santé. Pour chaque question, les perspectives sociales et économiques sont présentées par rapport à l'âge, au sexe, à la région, à la langue maternelle, au niveau d'instruction, au niveau de revenu, à l'activité principale, à la profession et à une expérience de chômage prolongé. Les conséquences possibles de ces résultats sont examinées.

---

* Au moment de rédiger cette étude, l'auteur était affilié au Département de Santé Communautaire de l'Hôpital général de Montréal. Il est maintenant à la Section des Soins de Santé, Division de la Santé, Statistique Canada (Ottawa K1A 0T6). Les opinions exprimées dans cet article representent le point de vue de l'auteur et pas nécessairement celui du ministère de Santé et Bien-être social Canada, ni celui de Statistique Canada.

REMERCIEMENTS

MM. Irving Rootman et Reg Warren, de l'Unité des études en promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada, ont conçu le plan d'ensemble de cette étude et ont parrainé l'entreprise. Ils ont également fait des suggestions et observations utiles à mesure que les travaux avançaient. M. Bill Bradley et Mme Prem Khosla, des Services d'analyse, Santé et Bien-être social Canada, ont fourni la documentation et les services spécialisés d'informatique nécessaires à la production des tableaux à entrées multiples. M. Owen Adams, de la Division de la santé, Statistique Canada, m'a recruté pour la réalisation de cette étude et m'a facilité l'amorce des travaux sur les variables sociales. M. Thomas Stephens, conseiller en épidémiologie sociale et en enquêtes par sondage, et M. Larry Peters de l'Unité des études en promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada, se sont occupé de l'édition finale du texte après avoir proposé des modifications de nature à rendre le rapport plus complet et plus cohérent.

TABLE DES MATIERES

Résumé 2
Remerciements 3
Table des matières 4
Liste des tableaux 5
Liste des graphiques 7

Faits saillants 8

INTRODUCTION 12

MÉTHODES ET MATÉRIEL 12

Variables 13
Rapports entre les variables sociales 16

RÉSULTATS 18

Auto-évaluation de la santé et limitation de l'activité 18
Bonheur et stress 19
Facteurs de risque associés aux maladies cardiovasculaires 20
Alcool 20
Sécurité routière 21
Quelques facteurs de risque liés à la santé 22
Mesures préventives propres aux femmes 23
Attitudes et comportements liés à l'hypertension artérielle 23
Connaissances et croyances au sujet de l'usage du tabac 24
Attitudes à l'égard de l'alcool 24
Attitudes face à l'alimentation 25

RÉSUMÉ 26

État de santé et qualité de vie 26
Facteurs de risque 26
Connaissances, croyances et attitudes 28
Appartenance linguistique 28

CONCLUSIONS 28

Bibliographie 30
Liste des annexes disponibles 32
Tableaux 33
Légende des graphiques 45
Graphiques 46
Questionnaire de l'enquête 58

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 0 : Répartition de la population selon l'âge et le sexe dans l'Enquête Promotion Santé, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

0.1 Région
0.2 Langue
0.3 Scolarité
0.4 Revenu
0.5 Profession/activité principale
0.6 Chômage prolongé

TABLEAU 1 : Auto-évaluation de la santé et limitation de l'activité, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

1.1 Auto-évaluation de la santé : excellent
1.2 Auto-évaluation de la santé : moyen ou mauvais
1.3 Limitation de l'activité : n'importe laquelle
1.4 Limitation de l'activité : au foyer

TABLEAU 2 : Auto-évaluation du bonheur et du stress, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

2.1 Très heureuse
2.2 Pas très heureuse
2.3 Très stressante
2.4 Pas stressante du tout

TABLEAU 3 : Facteurs de risque associés aux maladies cardiovasculaires, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

3.1 Hypertension artérielle
3.2 Consommation de tabac
3.3 Obésité
3.4 Manque d'exercice

TABLEAU 4 : Consommation de l'alcool, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

4.1 Consommation fréquente (14 verres ou plus par semaine)
4.2 Abstinence ou consommation occasionnelle (moins d'un verre par semaine)
4.3 Conduite après consommation d'alcool
4.4 Nombre de parcours après consommation d'alcool

TABLEAU 5 : Mesures de sécurité, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

5.1 Détecteur de fumée
5.2 Extincteur d'incendie
5.3 Utilisation régulière de la ceinture de sécurité pour soi-même
5.4 Utilisation régulière de la ceinture de sécurité pour les enfants

TABLEAU 6 : Autres facteurs de risque associés à la santé des personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

6.1 Conjoint fumeur
6.2 Usage du tabac non réglementé en milieu de travail
6.3 Nombre de kilomètres parcourus par semaine
6.4 Toute consommation de drogue ou de médicament

TABLEAU 7 : Quelques mesures préventives propres aux femmes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

7.1 Test Pap pour le cancer au cours de l'année écoulée
7.2 Test Pap pour le cancer : pas depuis 3 ans ou jamais
7.3 Auto-examen mensuel des seins
7.4 Auto-examen des seins : pas au cours des 3 derniers mois ou jamais

TABLEAU 8 : Attitudes et comportements relatifs à l'hypertension artérielle, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

8.1 Vérification de la tension uniquement en cas de problème
8.2 Aucune vérification ou résultats inconnus
8.3 Ne font rien contre l'hypertension
8.4 Prennent des médicaments pour contrôler l'hypertension

TABLEAU 9 : Connaissances et croyances relatives au tabagisme, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

9.1 Diminution de risques suite à l'abandon
9.2 Les femmes enceintes devraient s'abstenir de fumer
9.3 Fumer aide à rester mince
9.4 Les enfants sont portés à fumer si leurs parents fument

TABLEAU 10 : Attitudes à l'égard de l'alcool, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

10.1 Boire modérément peut être bon
10.2 Obligation de boire en société
10.3 La plupart des buveurs n'ont aucun problème de santé par suite de leur consommation d'alcool
10.4 La plupart des gens ne réprouvent pas les états d'ébriété occasionnels

TABLEAU 11 : Attitudes face à l'alimentation, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

11.1 Suivre un régime sain est coûteux et long
11.2 Mieux vaut faire de l'embonpoint que se priver
11.3 Renoncer au petit déjeuner est un moyen efficace de régulation de poids
11.4 Ne prennent rien pour le petit déjeuner (nombre de jours par semaine)

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 0 : Répartition de la population dans l'Enquête Promotion Santé, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

GRAPHIQUE 1 : Auto-évaluation de la santé et limitation de l'activité, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

GRAPHIQUE 2 : Auto-évaluation du bonheur et du stress, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

GRAPHIQUE 3 : Facteurs de risque associés aux maladies cardiovasculaires, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

GRAPHIQUE 4 : Consommation de l'alcool, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

GRAPHIQUE 5 : Mesures de sécurité, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

GRAPHIQUE 6 : Autres facteurs de risque associés à la santé des personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

GRAPHIQUE 7 : Quelques mesures préventives propres aux femmes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

GRAPHIQUE 8 : Attitudes et comportements relatifs à l'hypertension artérielle, persones âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

GRAPHIQUE 9 : Connaissances et croyances au sujet de l'usage du tabac, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

GRAPHIQUE 10 : Attitudes à l'égard de l'alcool, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

GRAPHIQUE 11 : Attitudes face à l'alimentation, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

FAITS SAILLANTS

L'Enquête Promotion Santé Canada, réalisée en 1985, comprenait des questions sur l'état de santé et la qualité de vie, les facteurs de risque associés aux maladies cardiovasculaires et à d'autres problèmes de santé, ainsi que des questions sur les connaissances, les croyances et les attitudes en santé. Cette étude reprend les résultats de l'enquête applicables aux personnes âgées de 25 à 64 ans, en ce qu'ils concernent divers indicateurs d'une position socio-économique défavorisée.

Etat de santé et qualité de vie

L'état de santé et la qualité de vie sont mesurés ici d'après une auto-évaluation de la santé, les restrictions sur le plan des activités et le bonheur.

Il apparaît évident que l'état de santé et la qualité de vie laissent le plus à désirer parmi les pauvres, les personnes peu instruites, les chômeurs et les personnes dont l'activité principale est le travail ménager.

L'état de santé est le meilleur et la qualité de vie la plus élevée parmi les nantis, les personnes ayant fait des études universitaires ainsi que les professions libérales et les gestionnaires.

Facteurs de risque

Les facteurs de risque liés aux problèmes de santé ainsi que les connaissances, croyances et attitudes concernant la santé sont également rattachés à la situation socio-économique, mais pas de façon aussi nette ou systématique que dans le cas de l'état de santé. Dans l'ensemble, le niveau d'instruction est quelque peu plus étroitement relié aux facteurs de risque que ne l'est le niveau de revenu, mais ce phénomène pourrait s'expliquer, du moins en partie, par le lien qui existe souvent entre l'âge et le niveau d'instruction.

Facteurs de risque rattachés au mode de vie. Le tabagisme, l'obésité, le manque d'exercice, l'hypertension et la non-utilisation de la ceinture de sécurité, sont des caractéristiques plus répandues parmi les personnes appartenant à des catégories socio-économiques défavorisées que parmi les personnes plus favorisées sur ce plan. Par ailleurs, la consommation fréquente d'alcool, la conduite après consommation d'alcool et la tendance à beaucoup rouler en voiture sont autant d'habitudes qui sont plus répandues parmi les personnes favorisées sur le plan socio-économique.

Facteurs de risque rattachés au milieu. Les personnes appartenant aux catégories socio-économiques défavorisées sont plus nombreuses à travailler dans des milieux où l'usage du tabac n'est aucunement réglementé, à avoir un conjoint fumeur et à n'avoir chez elles ni extincteur d'incendie ni détecteur de fumée.

Facteurs de risque rattachés aux services de santé. Les personnes appartenant aux catégories socio-économiques défavorisées sont plus nombreuses à consommer divers médicaments et drogues, moins nombreuses à avoir subi un examen de dépistage du cancer du col utérin et à faire un auto-examen des seins, comparativement aux personnes plus favorisées sur le plan socio-économique.

Connaissances, croyances et attitudes

Les connaissances au sujet des dangers de la consommation de tabac pendant la grossesse sont répandues parmi les personnes de toutes les catégories socio-économiques.

Les personnes appartenant aux catégories socio-économiques défavorisées sont plus nombreuses à faire état d'attitudes et de croyances révélant une plus grande prudence au sujet de la consommation d'alcool et de la conduite après consommation d'alcool.

En revanche, les personnes appartenant aux catégories socio-économiques plus élevées sont mieux informées et font preuve de plus de prudence au sujet de la consommation de tabac, de la nutrition et de l'hypertension artérielle.

Langue

Les personnes dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français sont le plus limitées sur le plan des activités et sont le plus mal portantes d'après l'auto-évaluation de la santé. De plus, elles sont le moins portées à être heureuses. Si on les compare aux autres groupes linguistiques, elles sont moins nombreuses à avoir chez elles un extincteur d'incendie ou un détecteur de fumée, à avoir subi un examen de dépistage du cancer du col utérin, à faire un auto-examen des seins et à être renseignées au sujet de l'hypertension artérielle.

Les personnes dont la langue maternelle est l'anglais sont plus nombreuses à boire souvent, à se sentir obligées de consommer de l'alcool en société et à penser que leur état d'ébriété occasionnel ne dérange personne.

L'état de santé mesuré par l'auto-évaluation était le meilleur et la limitation de l'activité la moins élevée parmi les francophones. Par contre, ces derniers ont moins tendance à utiliser les ceintures de sécurité, sont plus nombreux à avoir un conjoint fumeur et à travailler dans un milieu où l'usage du tabac n'est aucunement réglementé, comparativement aux membres d'autres groupes linguistiques.

Synthèse

Pour la plupart des sujets examinés, les diverses mesures d'une position socio-économique défavorisée sont étroitement liées à un état de santé moins reluisant, à des comportements jugés délétères, à des attitudes moins positives et à des croyances moins exactes au sujet de la santé. On note cependant quelques grandes exceptions à cette règle en ce qui concerne la consommation abusive d'alcool, la conduite après consommation d'alcool et les attitudes et croyances afférentes, où les résultats sont pires parmi les groupes plus nantis.

INTRODUCTION

Cette étude contient un résumé des résultats de l'Enquête Promotion Santé Canada, menée en 1985, en ce qu'ils concernent divers indicateurs d'une position socio-économique défavorisée. L'analyse porte sur l'état de santé et la qualité de vie, les facteurs de risque associés aux maladies cardio-vasculaires et à d'autres problèmes de santé ainsi que sur les connaissances, croyances et attitudes liées à la santé. Les perspectives sociales sur chaque question sont présentées par rapport à l'âge, au sexe, à la région, à la langue maternelle, au niveau d'instruction, au niveau de revenu, à l'activité principale, à la profession et à une expérience de chômage prolongé. Les conséquences possibles de ces résultats sont examinées.

MÉTHODES ET MATÉRIEL

L'Enquête Promotion Santé a été réalisée au cours de l'été 1985 par Statistique Canada pour le compte de la Direction générale de la promotion de la santé de Santé et Bien-être social Canada. Des sondages téléphoniques ont été effectués auprès de 11 181 personnes âgées de 15 ans et plus (7 632 personnes étant âgées de 25 à 64 ans) vivant dans leur propre foyer dans les dix provinces du Canada et au Yukon. Le questionnaire portait sur l'état de santé et la qualité de vie, les facteurs de risque associés aux maladies cardio-vasculaires et à d'autres problèmes de santé, ainsi que sur les connaissances, croyances et attitudes liées à la santé.

Variables

Nous avons analysé les résultats (les chiffres pondérés plutôt que les chiffres bruts) pour les personnes âgées de 25 à 64 ans, selon le groupe d'âge, le sexe, la région, la langue maternelle, le niveau d'instruction, le niveau de revenu, l'activité principale, la profession et une expérience de chômage prolongé. Parmi les personnes qui se sont prêtées à l'entrevue, les taux de réponse pour chacune des

caractéristiques étaient d'au moins 98 %, sauf dans le cas du niveau de revenu, où le taux de réponse s'établissait à 72 %.[1]

Les résultats présentés ne concernent que les personnes âgées de 25 à 64 ans, ce qui atténue l'influence considérable de l'âge sur le niveau d'instruction, le revenu et l'activité principale. L'analyse préliminaire qui tient compte de tous les groupes d'âge a montré que de tels effets se faisaient particulièrement sentir chez les personnes âgées de 15 à 24 ans, qui dans bien des cas n'avaient pas encore terminé leurs études et n'avaient pas une position bien établie sur le marché du travail, ainsi que chez les personnes âgées de 65 ans et plus, qui pour la plupart étaient à la retraite et avaient subi une baisse de revenu considérable depuis leur retraite, et qui dans l'ensemble avaient un niveau d'instruction bien inférieur à celui auquel devaient accéder les générations à venir. A l'intérieur du groupe des 25 à 64 ans, les résultats applicables aux personnes âgées de 25 à 44 ans et ceux concernant les sujets âgés de 45 à 64 ans sont indiqués séparément.

Des écarts entre les régions sont parfois rattachés aux disparités sociales sous-jacentes. Par exemple, on observe des taux élevés de chômage dans les Maritimes et au Québec. Dans cette étude, cependant, les résultats sont présentés pour chacune des cinq principales régions du Canada[2], l'objet étant de fournir des points de repère pour l'interprétation d'autres types de disparités sociales. Ainsi, pour un comportement ou un facteur de risque donnés en santé, les écarts selon le niveau de revenu ou d'instruction, par exemple, peuvent être perçus comme énormes ou infimes comparativement aux écarts entre les régions.

---

1 Pour les personnes âgées de 25 à 64 ans, les taux de réponse pour chacune des caractéristiques démographiques étudiées se présentaient comme suit : âge, sexe, région et taille de la famille = 100 %; langue maternelle = 99,5 %; niveau d'instruction = 99,5 %; niveau de revenu = 72,0 %; activité principale = 99,4 %; profession = 98,8 %; expérience de chômage prolongé = 99,0 %.

2 Les régions sont définies comme suit : la région de l'Atlantique (Terre-Neuve, Ile-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick), le Québec, l'Ontario, les Prairies (Manitoba, Saskatchewan et Alberta), la Colombie-Britannique et le Yukon (ensemble).

Ce rapport porte essentiellement sur les disparités socio-économiques, mais les résultats obtenus selon la langue parlée à la maison (l'anglais, le français ou une autre langue) offrent également un indice des différences socio-culturelles sur les plans de l'état de santé, les attitudes et les comportements.

Le niveau d'instruction était subdivisé en six catégories : études élémentaires ou moins, études secondaires (non terminées), certificat d'études secondaires, études post-secondaires - non terminées - (notamment dans un collège communautaire ou un cégep, une université ou une école de formation professionnelle), diplôme délivré par un collège communautaire ou un cégep, grade universitaire.

Le niveau de revenu était défini d'après le revenu du ménage par rapport à un seuil de pauvreté fixé pour chaque taille de famille. Les seuils étaient les suivants : 9 839 $ pour un ménage formé d'une seule personne; 12 981 $ pour un ménage formé de deux personnes; 17 365 $ pour un ménage composé de trois personnes; 20 010 $ pour un ménage composé de quatre personnes ou plus.[3] Le revenu du ménage a alors été divisé par le seuil approprié, et le ratio a servi à la classification des sujets dans l'une des cinq catégories applicables au niveau de revenu, comme suit : ratio de moins de 0,6 = "très pauvre"; ratio de 0,6 à moins de 1,0 = "pauvre"; ratio de 1,0 à moins de 2,0 = "revenu moyen inférieur"; ratio de 2,0 à moins de 4,0 = "revenu moyen supérieur"; ratio de 4,0 ou plus = "riche". Les résultats applicables aux personnes dont le revenu n'a pas été précisé sont indiqués séparément dans les tableaux, mais ont été omis des graphiques.

L'activité principale au cours de la majeure partie des 12 derniers mois se décomposait comme suit :

---

3 La valeur en dollars de nos seuils de pauvreté ont recoupé ceux établis par Statistique Canada en 1984 pour les agglomérations urbaines de 500 000 habitants et plus (Statistique Canada, 1984). Nos chiffres, par contre, sont calculés d'après le revenu du ménage plutôt que d'après le revenu familial, et les nôtres n'ont pu tenir compte de la taille de la collectivité, étant donné que ces données ne figuraient pas dans la base de données de l'Enquête Promotion Santé. En outre, tous les ménages de quatre personnes et plus ont été regroupés en une seule catégorie précodée dans le questionnaire, de sorte qu'il n'a pas été possible d'établir d'autres catégories pour les ménages de taille supérieure.

travail, recherche d'un travail (chômage), études, retraite (notamment pour des raisons de santé), travail ménager, ou autre. Les personnes dont l'activité principale consistait à travailler ont été classées selon leur type de profession, à savoir profession libérale ou gestionnaire, col blanc autre et col bleu[4]. Il est bon de préciser que ces catégories relatives à l'activité principale et à la profession ne coïncident pas exactement avec les catégories de main-d'oeuvre, généralement utilisées pour le calcul des taux de chômage. D'après leur activité principale exercée au cours des 12 derniers mois, certaines personnes qui étaient au chômage au moment de l'enquête auraient pu être classées dans la catégorie "travail", et certaines personnes qui ne faisaient plus partie de la population active ("travailleur découragé") au moment de l'enquête auraient pu être classées dans la catégorie "recherche d'un travail".

Afin de déterminer s'ils étaient visés par une expérience de chômage prolongé, les sujets (y compris ceux qui étaient aux études, à la retraite, au foyer ou à la recherche de travail) ont dû indiquer s'ils avaient été sans travail pendant une année ou plus au cours des cinq dernières années. Le chômage prolongé s'applique ainsi à l'ensemble de la population âgée de 25 à 64 ans, plutôt que d'être limité aux personnes ayant fait partie de la population active pendant au moins une des cinq dernières années. Il faut préciser que les personnes dont l'activité principale au cours de l'année précédente était autre que le "travail" auraient pu ou non faire partie de la population active suffisamment longtemps au cours des cinq années précédentes pour avoir vécu une période prolongée de chômage. Comme nous ne savons pas lesquelles de ces personnes étaient admissibles et lesquelles ne l'étaient pas, nous avons calculé le taux de chômage prolongé en utilisant comme dénominateur toute la population âgée de 25 à 64 ans.

Dans cette enquête, "l'hypertension artérielle" renvoyait à l'état actuel des sujets, déterminé par leur auto-évaluation. Les sujets atteints ne comprenaient pas les personnes qui avaient déjà souffert

---

[4] Le type de profession était déterminé à partir de la Classification Type des Professions de 1980 comme suit : codes occupationnels 4 à 399 = profession libérale ou gestionnaire; codes 400 à 699 = col blanc autre; codes 700 à 998 = col bleu.

d'hypertension artérielle mais dont l'état avait été stabilisé par un régime ou une médication ainsi que les personnes atteintes d'hypertension artérielle sans en être au courant.

L'obésité a été définie selon l'indice de la masse corporelle (le poids en kilogrammes divisé par la taille au carré exprimée en mètres). Les hommes dont l'indice de la masse corporelle était de 30,0 ou plus et les femmes dont l'indice était de 28,6 ou plus étaient considérés obèses (Bray, 1979).

Les autres catégories retenues pour l'analyse du contenu des questions se passent d'explication ou sont brièvement expliquées dans les notes explicatives des tableaux.

Rapports entre les variables sociales

Le graphique 0 et le tableau 0 indiquent la répartition de la population selon l'âge et le sexe, entre les diverses catégories de variables sociales. En outre, chacun des tableaux présentés dans les conclusions fait état de la répartition des sous-populations pertinentes.

Ainsi que nous l'avons noté plus tôt, les données présentées dans les résultats n'ont pas été rajustées en fonction de l'âge, mais elles ne s'appliquaient qu'aux personnes âgées de 25 à 64 ans. Dans le cas du niveau de revenu, ainsi que nous l'avons défini, on a noté très peu de différence dans la proportion de gens qui vivaient en-deçà du seuil de pauvreté, entre le groupe de personnes âgées de 25 à 44 ans et celui de personnes âgées de 45 à 64 ans. Des tableaux spéciaux fondés sur les données du recensement de 1981 pour Montréal (Wilkins, 1985) ont également fait apparaître une différence de moins d'un pour cent entre ces deux groupes d'âge pour ce qui est de la proportion des très pauvres, des pauvres et des non pauvres. Ainsi, les différences dans les indicateurs de santé qui semblent être rattachées au revenu chez les personnes âgées de 25 à 64 ans ne devraient être associées aux écarts d'âge dans l'établissement des catégories relatives au niveau de revenu.

Le niveau d'instruction, par contre, était étroitement lié à l'âge, les sujets plus âgés ayant en moyenne moins d'années de scolarité que les plus jeunes. Il s'agit là d'un phénomène de génération qui pourrait introduire un biais systématique dans les résultats dans le cas des indicateurs de santé qui étaient eux-mêmes fortement reliés à l'âge. Par exemple, l'hypertension artérielle était beaucoup plus répandue chez les sujets âgés que chez les plus jeunes. Dans de tels cas, les différences entre les indicateurs de santé, observées selon le niveau d'instruction, ne devraient pas être prises au pied de la lettre. Dans le cas des indicateurs de santé qui n'étaient pas étroitement rattachés à l'âge (par exemple le port de la ceinture de sécurité), cependant, les résultats selon le niveau d'instruction ne devraient pas être biaisés par les écarts d'âge dans la détermination des catégories relatives au niveau d'instruction.

Lorsqu'on interprète les résultats en fonction de la profession et de l'activité principale, on ne doit pas perdre de vue que puisque les personnes dont l'activité principale était le travail ménager étaient majoritairement des femmes, il conviendrait davantage de comparer leurs résultats à ceux de l'ensemble de la population féminine plutôt qu'à ceux de tous les travailleurs ou de l'ensemble de la population. De même, les résultats applicables aux personnes "à la retraite" devraient être comparés à ceux des personnes âgées de 45 à 64 ans plutôt qu'à ceux de toutes les personnes inactives ou de l'ensemble de la population âgée de 25 à 64 ans.

RÉSULTATS

Les graphiques et les tableaux 1 à 11 offrent un résumé de notre analyse des résultats selon l'âge, le sexe, la région, la langue, le revenu, l'activité principale, la profession et l'expérience de chômage prolongé. La moyenne globale pour l'ensemble de la population ou de la sous-population pertinente est exprimée sous forme de ligne droite dans les graphiques, et est indiquée dans la première rangée de chaque tableau. Les catégories qui figurent dans les tableaux correspondent à celles qui sont utilisées dans les graphiques, de sorte que les tableaux contribuent à expliquer les abréviations utilisées dans les

graphiques. Les notes explicatives des tableaux fournissent des données complémentaires sur la formulation des questions et des réponses. Les graphiques sont précédés d'une légende.

Auto-évaluation de la santé et limitation de l'activité (graphique 1 et tableau 1)

L'auto-évaluation de la santé et la limitation de l'activité sont des indicateurs de l'état de santé de la population. D'après ces indicateurs, l'état de santé est nettement meilleur parmi les groupes à revenu supérieur, pire parmi les groupes à revenu inférieur et moyen parmi les groupes à revenu moyen. Le chômage prolongé (un an ou plus au cours des cinq dernières années) est également rattaché à un état de santé moins satisfaisant. Pour ce qui est de l'auto-évaluation de la santé, on note une variation très nette selon la profession et l'activité principale, la catégorie des professions libérales et des gestionnaires se situant au premier rang, suivie des autres cols blancs et ensuite des cols bleus, des personnes au foyer, des chômeurs et des retraités.

Les cols bleus sont quelque peu moins portés que les autres à signaler une restriction de l'activité, sans doute en partie en raison de la nature de leur travail (étant donné qu'il est nécessaire d'avoir une assez bonne santé pour exercer un métier physiquement exigeant). Les personnes peu scolarisées seraient moins bien portantes, d'après leur auto-évaluation, et seraient beaucoup plus limitées sur le plan de l'activité comparativement aux personnes plus instruites, mais ces différences peuvent s'expliquer en grande partie par le fait que les personnes peu scolarisées sont généralement plus âgées et, par conséquent, plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé en raison de leur âge. Comparativement aux personnes dont la langue maternelle est l'anglais, les francophones sont plus nombreux à se déclarer en excellente santé et moins nombreux à signaler une restriction de l'activité, alors que les sujets dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français sont plus portés à faire état d'une limitation de l'activité et d'une santé moyenne ou mauvaise.

Bonheur et stress (graphique 2 et tableau 2)

Le bonheur des répondants est directement rattaché au niveau de revenu, au niveau d'instruction et à l'emploi. Ainsi, les pauvres, et surtout les très pauvres, sont plus portés à être malheureux que les personnes à revenu moyen et supérieur. On retrouve moins de gens malheureux parmi les personnes ayant poursuivi des études au-delà du secondaire que chez les sujets moins scolarisés. Les personnes travaillant en dehors du foyer sont bien moins susceptibles d'être malheureuses que les personnes au foyer, à la recherche d'un emploi ou à la retraite. Les personnes ayant connu une période prolongée de chômage au cours des 5 dernières années sont plus portées à être malheureuses que celles qui n'ont pas vécu d'expérience. Comparativement à la moyenne de tous les groupes linguistiques, les personnes dont la langue n'est ni l'anglais ni le français sont moins susceptibles d'être très heureuses et plus portées à être malheureuses.

Un niveau élevé de stress est plus fréquent à l'intérieur des groupes à revenu élevé et à faible revenu que dans les groupes à revenu moyen. Il se retrouve davantage parmi les professions libérales et les gestionnaires ainsi que parmi les chômeurs que chez les personnes qui exercent d'autres professions et dont l'activité principale est autre. Les personnes ayant fait des études universitaires signalent davantage de stress que les personnes moins scolarisées. Les francophones seraient moins assujettis au stress que les personnes qui parlent l'anglais ou une autre langue à la maison. Les personnes ayant connu une période prolongée de chômage sont moins nombreuses à faire état d'un niveau élevé de stress, mais plus nombreuses à se déclarer malheureuses que les personnes ne s'étant pas trouvées dans une telle situation au cours des cinq dernières années.

Facteurs de risque associés aux maladies cardiovasculaires (graphique 3 et tableau 3)

L'hypertension artérielle, le tabagisme, l'obésité, le manque d'exercice sont des facteurs de risque

associés aux maladies cardiovasculaires et à d'autres problèmes de santé. L'hypertension artérielle[5] et le tabagisme sont plus répandus chez les personnes très pauvres que chez les personnes appartenant aux autres catégories de revenu. L'hypertension artérielle, l'obésité et le manque d'exercice sont beaucoup plus répandus parmi les personnes moins instruites, mais ces différences peuvent s'expliquer en grande partie par le fait que ces personnes sont dans l'ensemble plus âgées. Les personnes qui ne parlent ni l'anglais ni le français au foyer sont moins nombreuses à signaler de l'hypertension artérielle, le tabagisme ou le manque d'exercice. Les quatre facteurs de risque sont moins répandus parmi les professions libérales et les gestionnaires et plus fréquents parmi les cols bleus que chez les autres cols blancs. L'obésité est le plus répandue parmi les personnes dont l'activité principale est le travail ménager. Les gens ayant vécu une période de chômage prolongé sont plus susceptibles de souffrir d'hypertension artérielle et de fumer que ceux qui n'ont pas vécu cette expérience. Millar et Wigle (1986) offrent des données complémentaires sur les disparités socio-économiques dans les facteurs de risque associés aux maladies cardio-vasculaires.

Alcool (graphique 4 et tableau 4)

La consommation fréquente d'alcool (14 verres ou plus par semaine) est plus répandue parmi les groupes à revenu moyen et supérieur que chez les pauvres. C'est aussi un phénomène plus courant parmi les professions libérales et les gestionnaires ainsi que les cols bleus et les chômeurs que chez les autres cols blancs et les personnes au foyer. Les anglophones sont plus nombreux que les francophones à faire état d'une consommation fréquente d'alcool et les personnes qui ne parlent ni l'anglais ni le français à la maison sont le moins susceptibles de boire souvent. La consommation occasionnelle d'alcool (moins d'un verre par semaine) ou l'abstinence est le plus répandu parmi les personnes très pauvres, celles qui sont peu instruites, les personnes au foyer et celles qui ne parlent ni l'anglais ni le français à la maison.

---

5 Ainsi que nous l'avons noté dans la partie où sont exposées les méthodes, l'hypertension artérielle renvoie ici à l'état actuel, et ne s'applique pas aux personnes ayant déjà souffert d'hypertension mais dont l'état a été stabilisé par un régime ou une médication, ni aux personnes qui ne sont peut-être pas conscientes de souffrir d'hypertension.

La conduite après consommation d'alcool est très fortement rattachée au niveau de revenu. La proportion de personnes qui conduisent après avoir bu et la fréquence de la conduite après consommation d'alcool sont le plus élevées parmi les fortunés et le moins élevées parmi les pauvres. Les personnes qui travaillent, surtout les professions libérales et les gestionnaires, et dans un moindre degré les chômeurs, sont beaucoup plus susceptibles de conduire après avoir bu que les personnes au foyer ou les personnes à la retraite. Cette dernière constatation n'a rien d'étonnant puisque les personnes au foyer et les retraités sont moins aptes à conduire et plus portés à s'abstenir de consommer de l'alcool que les autres groupes. La conduite après consommation d'alcool est également plus répandue parmi les personnes détenant un grade universitaire que parmi les personnes peu instruites ou non scolarisées, mais ces différences tiennent au fait que les sujets plus âgés sont moins susceptibles que les plus jeunes à conduire après avoir bu.

Sécurité routière (graphique 5 et tableau 5)

La plupart des sujets de toutes les catégories de revenu, de toutes les professions, de tous les niveaux d'instruction et de toutes les catégories linguistiques affirment avoir un détecteur de fumée à la maison. Néanmoins, les détecteurs de fumée sont un peu plus répandus dans les foyers de personnes appartenant aux catégories socio-économiques favorisées et le moins répandus dans les foyers de personnes qui ne parlent ni l'anglais ni le français à la maison.

Près de la moitié des foyers de personnes de tous les niveaux d'instruction disposeraient d'un extincteur d'incendie. Les pauvres, les chômeurs et les personnes qui ne parlent ni l'anglais ni le français à la maison sont tous moins nombreux que la moyenne à avoir à la maison un extincteur d'incendie.

La non utilisation habituelle des ceintures de sécurité serait le plus répandue parmi les personnes peu scolarisées, les très pauvres, les cols bleus, les chômeurs et les francophones.

Quelques facteurs de risque liés à la santé (graphique 6 et tableau 6)

Avoir un conjoint fumeur, travailler dans un milieu où la consommation de tabac n'est nullement réglementée, faire beaucoup de route en voiture et consommer des drogues illicites, voilà autant de facteurs qui représentent un risque pour la santé.

Les pauvres, les personnes ayant vécu une période prolongée de chômage et les francophones sont quelque peu plus nombreux que la moyenne à avoir un conjoint fumeur et à travailler dans un milieu où l'usage du tabac n'est pas réglementé. Ces deux facteurs sont le moins répandus parmi les nantis et les personnes qui détiennent un diplôme universitaire ou les professions libérales et les gestionnaires. Les personnes qui ne parlent ni l'anglais ni le français à la maison sont moins portées à avoir un conjoint fumeur mais plus susceptibles de travailler dans un milieu où l'usage du tabac n'est pas réglementé.

Le nombre hebdomadaire de kilomètres parcourus en voiture est le plus élevé parmi les personnes à revenu moyen supérieur et les riches ainsi que parmi les professions libérales et les gestionnaires ou les cols bleus; il est le plus faible parmi les pauvres, les personnes n'ayant fait que des études secondaires ou moins ainsi que celles qui ne travaillent pas en-dehors du foyer.

La consommation de n'importe quelle drogue ou médicament est élevée parmi les très pauvres, les chômeurs et les retraités. Elle est le plus faible parmi les personnes ne parlant ni l'anglais ni le français à la maison. On note peu de différences sur ce plan entre les personnes de niveaux d'instruction divers. Lamarche et Rootman (1987) offrent des données complémentaires sur la consommation de drogues et de médicaments, et font la distinction entre drogues licites et illicites.

Mesures préventives propres aux femmes (graphique 7 et tableau 7)

La proportion de femmes n'ayant pas subi de test Pap pour le dépistage du cancer au cours des trois dernières années est plus élevée parmi les pauvres ou les personnes à revenu moyen inférieur, les personnes au foyer ou à la retraite, celles qui ont moins qu'un certificat d'études secondaires et celles dont la langue parlée à la maison est autre que l'anglais.

On observe peu de différences entre les femmes de divers niveaux de revenu, appartenant aux diverses catégories liées à la profession ou à l'activité principale, de divers niveaux d'instruction, ou ayant vécu une période prolongée de chômage en ce qui concerne l'auto-examen mensuel des seins. Cette habitude est la plus répandue parmi les femmes qui parlent anglais à la maison et la moins répandue parmi celles qui ne parlent ni l'anglais ni le français à la maison.

Attitudes et comportements liés à l'hypertension artérielle (graphique 8 et tableau 8)

La croyance selon laquelle "il suffit de faire vérifier sa tension artérielle si on pense avoir un problème" est la plus répandue parmi les personnes très peu scolarisées, les pauvres, les cols bleus et les personnes dont la langue parlée à la maison est autre que l'anglais. Les tendances sont analogues chez les personnes qui n'ont pas fait vérifier leur tension artérielle ou qui ne connaissaient pas les résultats, sauf que dans ce cas, on n'a observé aucune différence selon la langue parlée à la maison.

Le pourcentage de personnes qui prennent des médicaments pour la régulation de l'hypertension est très fortement rattaché à l'âge, ce qui pourrait expliquer les différences selon le niveau d'instruction. La régulation de l'hypertension par la médication est plus répandue parmi les personnes à revenu moyen inférieur et moins répandue parmi les plus pauvres et les plus riches.

Connaissances et croyances au sujet de l'usage du tabac (graphique 9 et tableau 9)

Les personnes de toutes les catégories sociales sont presque unanimes à affirmer que les femmes enceintes ne devraient pas fumer.

Une personne qui cesse de fumer après dix années de forte consommation de tabac diminue énormément ou moyennement les risques de contracter une maladie associée au tabagisme. La sensibilisation à ce phénomène est plus répandue parmi les personnes à revenu moyen supérieur et les riches, les professions libérales et les gestionnaires ainsi que parmi les personnes qui ne parlent ni l'anglais ni le français à la maison.

L'idée selon laquelle la cigarette aide à rester mince n'est pas répandue, mais elle l'est relativement plus parmi les personnes à revenu inférieur et parmi les personnes peu scolarisées.

Les personnes ayant fait des études universitaires, les professions libérales et les gestionnaires et les personnes fortunées sont le plus portées à croire (à juste titre) que les enfants risquent davantage de devenir fumeurs si leurs parents le sont déjà.

Attitudes à l'égard de l'alcool (graphique 10 et tableau 10)

Le fait d'être d'accord avec l'énoncé suivant lequel "boire modérément peut être bon pour la santé", "lors de sorties ou de réceptions, je me sens souvent obligé(e) de prendre un verre", "la plupart des buveurs n'éprouvent pas de problèmes de santé par suite de leur consommation d'alcool" et "la plupart des gens ne voient aucun mal à ce que l'on s'enivre de temps à autre" témoigne d'une attitude moins prudente à l'égard de l'alcool que le fait de ne pas abonder dans ce sens.

Les personnes à revenu moyen, les anglophones, les cols bleus, les chômeurs et les personnes à la retraite sont plus nombreux à se sentir obligés de boire en société. Une telle attitude est moins répandue chez les francophones et les personnes ayant un revenu soit très faible soit très élevé. On note sur ce plan très peu de différences selon le niveau d'instruction.

La proportion de répondants qui considèrent que la plupart des buveurs n'ont aucun problème de santé par suite de leur consommation d'alcool est plus élevée parmi les personnes à revenu élevé, celles qui détiennent un diplôme universitaire ainsi que les professions libérales et les gestionnaires.

L'impression que la plupart des gens ne voient aucun mal à ce que l'on s'enivre de temps à autre est la plus répandue parmi les anglophones et la moins répandue parmi les personnes qui ne parlent ni anglais ni français à la maison. Elle l'est un peu plus parmi les nantis que dans les autres catégories de revenu. Les différences observées selon le niveau d'instruction sont sans doute rattachées aux écarts d'âge dans la composition des diverses catégories liées au niveau d'instruction.

Attitudes face à l'alimentation (graphique 11 et tableau 11)

Les attitudes à ce sujet sont fortement rattachées au niveau de revenu, d'instruction, à la profession et à la langue maternelle. Les attitudes négatives sont le plus répandues parmi les personnes à faible revenu, peu scolarisées, dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français, et dans une moindre mesure, parmi les cols bleus. Il importe de noter que les disparités sociales sont le plus marquées dans les attitudes vis-à-vis de l'alimentation que dans tout autre domaine étudié dans cette étude.

RÉSUMÉ

L'Enquête de 1985 sur la promotion de la santé au Canada portait sur des indicateurs de l'état de santé et de la qualité de vie, les facteurs de risque associés aux maladies cardiovasculaires et à d'autres problèmes de santé ainsi que sur les connaissances, croyances et attitudes en santé.

État de santé et qualité de vie

En ce qui concerne l'auto-évaluation de la santé, la limitation de l'activité et le bonheur, les résultats de l'enquête applicables aux personnes âgées de 25 à 64 ans montrent que l'état de santé et la qualité de vie sont nettement le moins satisfaisants parmi les pauvres, les peu scolarisés, les chômeurs et les personnes au foyer, alors qu'ils sont le plus satisfaisants parmi les riches, les personnes ayant fait des études universitaires ainsi que les professions libérales et les gestionnaires. Ceci corrobore les résultats d'autres études qui font apparaître une tendance analogue à savoir que plus on est pauvre, moins on a de chances d'être en santé, et plus brève est l'espérance de vie (Wilkins et Adams, 1983). D'après une étude longitudinale réalisée en Ontario, il apparaît que le revenu est rattaché à la perception qu'a la personne de son état de santé indépendamment des effets du niveau d'instruction et du tabagisme, qu'une baisse de revenu s'accompagne d'une détérioration de la santé et que des changements sur le plan du revenu précèdent généralement des changements dans la perception que l'on a de son état de santé (Hirdes et coll., 1987).

Facteurs de risque

Les facteurs de risque associés aux problèmes de santé ainsi que les connaissances, croyances et attitudes au sujet de la santé sont également rattachés à la situation socio-économique, mais pas de façon aussi nette ou systématique que ne l'est l'état de santé. De manière générale, le niveau

d'instruction est quelque peu plus étroitement lié aux facteurs de risque que ne l'est le revenu, mais ce fait peut être attribuable aux liens qui existent souvent entre l'âge et le niveau d'instruction.

Pour faciliter la synthèse des conclusions, on divisera les facteurs de risque en trois catégories : les facteurs rattachés au mode de vie, les facteurs rattachés au milieu et les facteurs attachés aux services de santé (Lalonde, 1974). Il va sans dire que ces catégories ne s'excluent pas les unes les autres. Les facteurs de risque associés aux habitudes de vie sont influencés par les services de santé ainsi que par le milieu physique, le contexte économique et socio-politique (Labonté, 1982). Les facteurs de risque associés au milieu peuvent être modifiés par des changements dans le mode de vie ou être atténués suite à des conseils donnés par des professionnels de la santé. Les facteurs de risque liés aux services de santé peuvent être influencés par le mode de vie et le milieu.

Facteurs de risque associés au mode de vie. Le tabagisme, l'obésité, le manque d'exercice, l'hypertension artérielle et la non utilisation des ceintures de sécurité sont tous plus répandus parmi les personnes appartenant aux catégories socio-économiques défavorisées que parmi les personnes de niveau socio-économique favorisé. En revanche, la consommation fréquente d'alcool, la conduite après consommation d'alcool et un nombre élevé de kilomètres parcourus en voiture par semaine sont tous plus répandus parmi les personnes de niveau socio-économique favorisé.

Facteurs de risque associés au milieu. La proportion de gens qui travaillent dans un milieu où l'usage du tabac n'est aucunement réglementé, qui ont un conjoint fumeur et qui n'ont à la maison ni extincteur d'incendie ni détecteur de fumée est plus élevée parmi les catégories socio-économiques défavorisées.

Facteurs de risque associés aux services de santé. La proportion de gens qui consomment divers médicaments et drogues, qui n'ont pas subi d'examen de dépistage du cancer du col utérin et qui ne font pas d'auto-examen des seins est plus élevée dans les catégories socio-économiques défavorisées.

Connaissances, croyances et attitudes

Les connaissances au sujet des dangers de la cigarette pendant la grossesse sont répandues dans toutes les catégories socio-économiques. Les personnes de niveau socio-économique défavorisé sont moins nombreuses à exprimer des attitudes et des croyances témoignant d'une plus grande prudence au sujet de la consommation d'alcool et de la conduite après consommation d'alcool. En revanche, les personnes de niveau socio-économique favorisé ont plus de connaissances et témoignent d'une attitude plus prudente au sujet de la cigarette, de la nutrition et de l'hypertension artérielle.

Appartenance linguistique

La proportion de gens qui sont limités sur le plan des activités, dont l'état de santé n'est pas satisfaisant (d'après l'auto-évaluation), qui ne sont pas heureux, qui n'ont chez eux ni extincteur d'incendie ni détecteur de fumée, qui n'ont pas subi d'examen de dépistage du cancer du col utérin, qui ne font pas d'auto-examen des seins et qui n'ont pas de connaissances au sujet de l'hypertension artérielle est plus élevée parmi les personnes qui ne parlent ni anglais ni français à la maison. Les anglophones sont plus nombreux à boire souvent, à se sentir obligés de consommer de l'alcool en société et à penser que les gens ne voient aucun mal à ce que l'on s'enivre de temps à autre. L'auto-évaluation de la santé est la meilleure et les activités sont le moins limitées chez les francophones. Par contre, ces derniers sont moins nombreux à faire usage de la ceinture de sécurité, plus nombreux à avoir un conjoint fumeur et à travailler dans un milieu où l'usage de la cigarette n'est pas réglementé, comparativement aux membres d'autres groupes linguistiques.

CONCLUSIONS

Pour la plupart des sujets examinés, les diverses mesures d'une position socio-économique défavorisée sont étroitement liées à un état de santé moins satisfaisant, à des comportements jugés délétères, à

des attitudes moins positives et à des croyances moins exactes au sujet de la santé. Les grandes exceptions à cette règle concernent la consommation d'alcool, la conduite après consommation d'alcool et les attitudes et croyances connexes, où les résultats sont pires parmi les groupes plus favorisés.

La diminution des inégalités socio-économiques a récemment été promue au premier rang des priorités dans le domaine de la promotion de la santé au Canada (Epp, 1986). Pour relever ce défi, les mesures proposées sont multiples, allant des techniques individuelles de modification du comportement par le biais de la publicité axée sur la promotion d'habitudes de vie saines, à des interventions directes et indirectes des autorités publiques dans le contexte social, économique et juridique où se prennent les décisions individuelles. Étant donné le caractère diffus de bon nombre des problèmes de santé examinés dans cette étude, il semble probable qu'une approche mixte qui mise sur la capacité des autorités publiques à modifier les milieux concernés aurait le plus de chances de réussir à réduire les disparités socio-économiques en matière de santé.

BIBLIOGRAPHIE

Bray, G. (Ed.) **Obesity in America.** NIH Publication No. 79-359. Bethesda, Maryland : United States Department of Health, Education and Welfare, 1979, p. 6.

Epp, Jake. **La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé.** Santé et Bien-être social Canada. N^{O} de catalogue : H39-102/1986F. Ottawa. Approvisionnements et Services Canada, 1986.

Hirdes, John P., K. Stephen Brown, Debby S. Vigoda, William F. Forbes et Lawrence Crawford. The association between self-reported income and perceived health based on the Ontario longitudinal study of aging. **Revue canadienne du vieillissement,** Vol. 5(3), 1986, pp. 189-204.

Labonté, Ronald. Half-truths about health. **Policy Options,** Vol. 3(1), 1982, pp. 54-55.

Lalonde, Marc. **Nouvelle perspective de la santé des Canadiens.** Ottawa : Santé et Bien-être social Canada, 1974.

Lamarche, Paul et Irving Rootman. **L'usage de psychotropes.** Chapitre 5 de **l'Enquête Promotion Santé Canada. Rapport technique.** Édité par I. Rootman, R. Warren, T. Stephens et L. Peters. Ottawa : Approvisionnements et Services Canada, 1988.

Millar, Wayne J. et Donald T. Wigle. Socioeconomic disparities in risk factors for cardiovascular disease. **Journal de l'Association médicale canadienne,** Vol. 134, 15 janvier 1986, pp. 127-132.

Statistique Canada. **Familles économiques dans les ménages privés. Revenu et certaines caractéristiques.** N^{O} de catalogue 92-937. Ottawa : Approvisionnements et Services Canada, 1984, Table A, p. xxv.

Wilkins, Russell. **Données sur la pauvreté dans la région métropolitaine de Montréal, 1981.** Montréal : Département de santé communautaire, Hôpital Général de Montréal, 1985.

Wilkins, Russell et Owen, B. Adams. Health expectancy in Canada, late 1979s : demographic, regional and social dimensions. **American Journal of Public Health,** Septembre 1983, Vol. 73(9), pp. 1073-1080.

LISTE DES ANNEXES DISPONIBLES*

ANNEXE A : Nombre de personnes (en milliers), pourcentages par colonne et pourcentages par rangée pour les tableaux intégrés au corps du texte.

ANNEXE B : Figures complètes pour chaque rangée de figures intégrées au corps du texte.

ANNEXE C : Diagrammes en secteurs pour illustrer la répartition de la population selon les variables sociales.

* S'adresser à l'Unité des études en promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada, 4e étage, Immeuble Jeanne Mance, Parc Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 1B4. Téléphone (613) 954-8835.

TABLEAU 0 : Répartition de la population selon l'âge et le sexe dans l'Enquête Promotion Santé, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985 (pourcentages par colonne)

Catégorie		Total	Age (années)		Sexe	
			25-44	45-64	Hommes	Femmes
TOTAL	**N (1,000)**	**12832**	**8005**	**4827**	**6365**	**6467**
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Région						
Atlantique		8.4	8.6	8.1	8.5	8.4
Québec		26.8	27.0	26.5	26.6	27.0
Ontario		36.2	35.2	37.9	36.0	36.4
Prairies		16.8	17.5	15.7	17.1	16.5
Colombie - Britannique/Yukon		11.7	11.6	11.8	11.8	11.6
Non précisé		-	-	-	-	-
Langue						
Anglais		66.7	68.3	64.1	67.8	65.6
Français		25.7	26.2	24.8	25.8	25.6
Autre		7.1	5.1	10.3	6.0	8.1
Non précisé		.5*	.4*	.8*	.5*	.6*
Scolarité						
Études primaires		10.9	4.1	22.2	10.3	11.6
Études secondaires (non terminées)		21.6	18.9	26.1	20.7	22.5
Certificat d'études secondaires		29.5	32.9	23.8	27.5	31.4
Études post-secondaires (non terminées)		11.3	12.8	8.7	12.2	10.3
Certificat ou diplôme d'études post-secondaires		11.8	14.4	7.5	11.3	12.2
Grade universitaire		14.4	16.6	10.9	17.6	11.4
Non précisé		.5*	.4*	.7*	.4*	.6*
Revenu						
Très pauvre		3.7	3.4	4.4	2.8	4.7
Pauvre		7.5	7.2	8.0	7.4	7.7
Revenu moyen inférieur		26.6	28.7	23.0	27.6	25.5
Revenu moyen supérieur		27.4	30.6	22.0	31.6	23.2
Riche		6.8	7.8	5.2	8.1	5.6
Non précisé		28.0	22.4	37.3	22.5	33.4
Profession/activité principale						
Profession libérale/gestionnaire		22.4	25.3	17.4	27.4	17.4
Col blanc (autre)		22.3	24.6	18.6	18.1	26.4
Col bleu		21.1	20.6	21.9	36.9	5.5
Personne au foyer		20.8	18.7	24.2	-	41.0
Personne en quête de travail		4.5	5.6	2.8	6.1	3.0
Personne à la retraite		4.2	-	10.8	5.4	3.0
Étudiant(e)		2.1	3.0	.7*	2.0	2.2
Autre activité principale		1.1	.7*	1.9	2.0	-
Non précisé		1.5	1.3	1.7*	1.8	1.2*
Chômage prolongé						
Oui		24.2	24.1	24.3	16.4	31.9
Non		74.7	75.1	74.2	82.5	67.1
Non précisé		1.0	.8*	1.5*	1.1*	1.0*

Note: * Le coefficient de la variance est entre 16.5% et 33.3%. Usage des données doit être fait avec caution.
- Le coefficient de la variance est plus haut que 33.3%. Données supprimées.

TABLEAU 1 : Auto-évaluation de la santé et limitation de l'activité, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

Catégorie	Total (1,000) N	Auto-évaluation de la santé[1]		Limitation de l'activité[2]	
		Excellent %	Moyen/Mauvais %	N'importe laquelle %	Au foyer %
TOTAL	12832	26.6	11.7	15.1	7.5
Hommes	6365	25.8	11.9	13.1	6.1
Femmes	6467	27.3	11.5	17.1	8.9
Age					
25-44 ans	8005	28.2	7.2	11.0	4.0
45-64 ans	4827	23.8	19.1	21.9	13.3
Région					
Atlantique	1083	20.8	13.5	14.4	8.4
Québec	3445	31.3	12.4	13.3	5.9
Ontario	4649	25.5	11.5	16.0	7.8
Prairies	2158	24.1	11.5	16.4	9.5
Colombie - Britannique/Yukon	1498	26.6	9.6	15.1	6.9
Langue					
Anglais	8558	25.4	10.8	15.3	7.6
Français	3297	29.6	13.0	13.6	6.4
Autre	907	25.8	15.3	18.4	9.9
Scolarité					
Études primaires	1403	20.0	26.7	25.8	17.9
Études secondaires (non terminées)	2769	19.6	16.6	15.7	8.1
Certificat d'études secondaires	3783	28.1	9.2	14.6	6.2
Études post-secondaires (non terminées)	1446	30.3	7.7	14.7	5.9*
Certificat ou diplôme d'études post-secondaires	1509	30.6	5.5*	10.2	5.2*
Grade universitaire	1854	32.6	5.7	11.3	4.3
Revenu					
Très pauvre	480	17.3*	29.8	22.3	15.0*
Pauvre	965	17.8	15.9	17.3	8.9
Revenu moyen inférieur	3407	25.7	10.9	14.5	7.4
Revenu moyen supérieur	3510	29.8	7.7	14.6	5.9
Riche	877	28.1	3.6*	8.7*	-
Non précisé	3593	27.4	14.8	16.3	9.5
Profession/activité					
Profession libérale/gestionnaire	2869	33.1	6.2	11.8	4.4
Col blanc (autre)	2864	29.9	7.7	12.7	6.2
Col bleu	2702	26.2	10.8	10.7	3.4
Personne au foyer	2667	20.9	15.0	19.3	10.7*
Personne en quête de travail	581	22.9	15.8	13.3*	8.1*
Personne à la retraite	540	17.0	32.4	37.0	23.0
Chômage prolongé					
Oui	3107	23.2	15.8	17.1	9.9
Non	9591	27.8	10.3	14.5	6.6

Note : 1. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général excellente, très bonne, bonne, moyenne ou mauvaise?

2. Etes-vous limité(e) dans le genre ou la quantité d'activités que vous pouvez faire à cause d'une affection physique ou d'un problème de santé chronique? Etes-vous limité(e) à la maison?

* Le coefficient de la variance est entre 16.5% et 33.3%. Usage des données doit être fait avec caution.

\- Le coefficient de la variance est plus haut que 33.3%. Données supprimées.

TABLEAU 2 : Auto-évaluation du bonheur[1] et du stress[2], personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

Catégorie	Total (1,000)	Très heureuse %	Pas très heureuse %	Très stressante %	Pas stressante du tout %
TOTAL	**12832**	**41.2**	**3.7**	**10.8**	**10.1**
Hommes	6365	39.9	3.2	12.1	10.6
Femmes	6467	42.5	4.2	9.5	9.7
Age					
25-44 ans	8005	45.0	2.5	10.9	8.2
45-64 ans	4827	34.9	5.6	10.6	13.3
Région					
Atlantique	1083	37.2	3.8	10.1	16.4
Québec	3445	48.6	3.9	7.7	14.8
Ontario	4649	38.8	3.5	12.4	5.8
Prairies	2158	36.2	3.9	12.6	8.2
Colombie - Britannique/Yukon	1498	41.5	3.1*	10.9	10.9
Langue					
Anglais	8558	39.4	3.2	11.9	8.7
Français	3297	47.9	4.1	8.2	14.0
Autre	907	35.6	6.4*	10.3	8.3
Scolarité					
Études primaires	1403	28.7	10.8	10.8	11.8
Études secondaires (non terminées)	2769	36.5	4.7	9.0	16.1
Certificat d'études secondaires	3783	42.3	3.1*	10.6	10.4
Études post-secondaires (non terminées)	1446	46.7	1.5*	10.9	9.1
Certificat ou diplôme d'études post-secondaires	1509	48.2	-	7.9	4.2*
Grade universitaire	1854	46.2	1.8*	16.0	4.0
Revenu					
Très pauvre	480	23.5	12.9*	14.0*	16.0*
Pauvre	965	36.0	4.2*	10.2	12.5
Revenu moyen inférieur	3407	40.1	3.0	6.5	11.2
Revenu moyen supérieur	3510	43.6	1.5*	10.7	7.3
Riche	877	50.5	-	22.5	6.2*
Non précisé	3593	41.4	5.5	11.9	11.3
Profession/activité					
Profession libérale/gestionnaire	2869	47.1	2.3*	16.5	4.4
Col blanc (autre)	2864	41.1	2.6*	11.8	8.7
Col bleu	2702	39.2	1.9*	7.2	11.7
Personne au foyer	2667	43.9	6.2	7.5	11.9
Personne en quête de travail	581	19.1	6.9*	15.1	13.8
Personne à la retraite	540	36.9	8.9*	-	29.3
Chômage prolongé					
Oui	3107	37.4	6.1	8.1	13.2
Non	9591	42.4	2.9	11.8	9.0

Note : 1. De façon générale, affirmeriez-vous que vous êtes une personne très heureuse, assez heureuse, pas très heureuse?

2. Décririez-vous votre vie comme très stressante, assez stressante, pas très stressante, pas stressante du tout?

* Le coefficient de la variance est entre 16.5% et 33.3%. Usage des données doit être fait avec caution.

\- Le coefficient de la variance est plus haut que 33.3%. Données supprimées.

TABLEAU 3 : Facteurs de risque associés aux maladies cardiovasculaires, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada 1985

Catégorie	Total (1,000) N	Hypertension artérielle[1] %	Consommation de tabac2 %	Obésité[3] %	Manque d'exercice[4] %
TOTAL	**12832**	**8.4**	**36.2**	**7.8**	**25.0**
Hommes	6365	8.7	38.5	6.6	24.1
Femmes	6467	8.0	33.8	9.0	25.8
Âge					
25-44 ans	8005	5.9	38.2	5.6	19.9
45-64 ans	4827	12.5	32.8	11.4	33.4
Région					
Atlantique	1083	10.1	37.4	11.4	26.0
Québec	3445	7.4	41.6	8.4	28.3
Ontario	4649	8.1	34.7	5.7	24.5
Prairies	2158	8.3	34.2	10.7	25.3
Colombie - Britannique/Yukon	1498	10.3	30.2	6.1*	17.5
Langue					
Anglais	8558	9.1	35.7	7.9	23.7
Français	3297	7.2	42.5	7.8	29.4
Autre	907	5.7*	20.1	7.6*	20.8
Scolarité					
Études primaires	1403	11.8	41.2	17.8	42.9
Études secondaires (non terminées)	2769	8.8	43.4	9.7	30.7
Certificat d'études secondaires	3783	8.6	40.0	6.8	22.4
Études post-secondaires (non terminées)	1446	7.8	35.3	5.7*	21.1
Certificat ou diplôme d'études post-secondaires	1509	7.6	25.8	4.4*	17.4
Grade universitaire	1854	5.7	23.6	3.8*	17.2
Revenu					
Très pauvre	480	11.7*	55.6	10.4*	27.5
Pauvre	965	9.0	39.2	8.9	23.9
Revenu moyen inférieur	3407	7.5	36.2	8.2	24.8
Revenu moyen supérieur	3510	9.0	33.9	5.7	20.6
Riche	877	6.7*	38.9	7.2*	19.5
Non précisé	3593	8.3	34.2	8.9	30.7
Profession/activité					
Profession libérale/gestionnaire	2869	7.4	28.3	5.4	20.3
Col blanc (autre)	2864	7.6	36.7	6.9	25.6
Col bleu	2702	9.5	45.0	8.0	28.7
Personne au foyer	2667	8.7	30.7	11.2	25.7
Personne en quête de travail	581	9.1*	53.4	7.6*	21.5
Personne à la retraite	540	13.3*	41.3	11.1*	32.6
Chômage prolongé					
Oui	3107	9.7	44.0	7.8	27.5
Non	9591	7.9	33.8	7.8	24.2

Note : 1. Autant que vous le sachiez, votre tension artérielle est-elle élevée? (Ne sont pas visées ici les personnes qui ont réussi à contrôler leur hypertension)

2. Ces temps-ci, fumez-vous la cigarette?

3. Indice de la masse corporelle > 30.0 pour les hommes, > 28.6 pour les femmes.

4. Quinze minutes d'exercices vigoureux moins d'une fois par semaine ou jamais.

* Le coefficient de la variance est entre 16.5% et 33.3%. Usage des données doit être fait avec caution.

\- Le coefficient de la variance est plus haut que 33.3%. Données supprimées.

TABLEAU 4 : Consommation de l'alcool, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada 1985

Catégorie	Total (1,000) N	Conduite après consommation d'alcool			
		Consommation fréquente[1] %	Consommation occasionnelle[2] %	Nombre de personnes[3] %	Nombre de parcours[4] N
TOTAL	**12832**	**9.2**	**46.2**	**18.7**	**64**
Hommes	6365	15.2	35.0	29.3	108
Femmes	6467	3.2	57.3	8.2	20
Âge					
25-44 ans	8005	9.7	41.8	22.6	76
45-64 ans	4827	8.2	53.5	12.1	44
Région					
Atlantique	1083	6.6	54.7	13.8	48
Québec	3445	7.4	50.4	13.7	49
Ontario	4649	10.3	46.2	20.1	66
Prairies	2158	7.6	43.7	22.8	70
Colombie - Britannique/Yukon	1498	13.8	33.8	23.4	91
Langue					
Anglais	8558	10.4	43.5	21.8	75
Français	3297	7.2	51.1	14.6	49
Autre	907	5.3*	53.8	4.5*	10*
Scolarité					
Études primaires	1403	8.4	63.6	5.6*	13*
Études secondaires (non terminées)	2769	6.9	51.0	15.1	53
Certificat d'études secondaires	3783	11.0	45.5	19.0	69
Études post-secondaires (non terminées)	1446	10.4	40.2	23.1	64
Certificat ou diplôme d'études post-secondaires	1509	9.3	38.7	21.5	78
Grade universitaire	1854	8.3	37.8	27.9	99
Revenu					
Très pauvre	480	7.9*	64.2	6.7*	21*
Pauvre	965	4.7*	53.8	12.5	39
Revenu moyen inférieur	3407	10.3	44.9	19.7	56
Revenu moyen supérieur	3510	12.4	40.1	23.3	84
Riche	877	12.1	34.9	33.6	163
Non précisé	3593	5.5	51.8	12.8	39
Profession/activité					
Profession libérale/gestionnaire	2869	11.5	36.5	28.5	97
Col blanc (autre)	2864	6.5	44.5	21.9	78
Col bleu	2702	14.7	38.1	22.9	81
Personne au foyer	2667	3.2*	63.9	4.4	10
Personne en quête de travail	581	12.4*	44.8	16.4	58
Personne à la retraite	540	12.8*	57.6	7.2*	19*
Chômage prolongé					
Oui	3107	7.4	48.6	10.7	33
Non	9591	9.8	45.4	21.4	74

Note : 1. Quatorze verres ou plus par semaine.
2. Moins d'un verre par semaine ou abstinence complète.
3. Au cours du dernier mois, toute conduite dans les deux heures qui ont suivi une consommation quelconque d'alcool.
4. 100 x nombre de parcours/population.
* Le coefficient de la variance est entre 16.5% et 33.3%. Usage des données doit être fait avec caution.
\- Le coefficient de la variance est plus haut que 33.3%. Données supprimées.

TABLEAU 5 : Mesures de sécurité, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

Catégorie	Total (1,000)	Détecteur de fumée[1]	Extincteur d'incendie[2]	Utilisation personnelle et régulière de la ceinture de sécurité[3]	Conduite avec enfants à bord	Utilisation régulière de la ceinture de sécurité pour les enfants[4]
	N	%	%	%	N	%
TOTAL	**12832**	**78.4**	**51.1**	**66.1**	**9170**	**83.8**
Hommes	6365	78.6	53.1	59.4	4716	80.9
Femmes	6467	78.2	49.1	72.7	4454	86.8
Age						
25-44 ans	8005	80.4	49.4	64.9	6249	82.7
45-64 ans	4827	75.0	53.9	68.0	2921	86.2
Région						
Atlantique	1083	81.2	50.9	73.7	818	88.6
Québec	3445	76.3	53.1	63.4	2356	79.2
Ontario	4649	77.9	46.6	71.5	3367	90.1
Prairies	2158	83.4	58.5	43.1	1522	67.9
Colombie - Britannique/Yukon	1498	75.2	49.9	82.9	1106	92.8
Langue						
Anglais	8558	79.9	51.8	66.1	6287	84.7
Français	3297	78.2	53.0	64.2	2320	80.0
Autre	907	66.6	38.0	74.5	525	88.2
Scolarité						
Études primaires	1403	65.3	48.3	60.9	764	82.1
Études secondaires (non terminées)	2769	75.3	52.7	58.4	1840	81.3
Certificat d'études secondaires	3783	82.8	51.5	67.5	2780	83.9
Études post-secondaires (non terminées)	1446	78.4	49.5	66.7	1078	84.5
Certificat ou diplôme d'études	1509	83.5	51.6	69.3	1212	83.1
Grade universitaire	1854	80.4	51.3	76.2	1459	87.3
Revenu						
Très pauvre	480	71.5	38.8	57.7	284	82.0
Pauvre	965	74.2	46.9	67.0	660	75.6
Revenu moyen inférieur	3407	79.5	53.3	65.4	2650	82.9
Revenu moyen supérieur	3510	79.6	51.3	65.7	2742	84.7
Riche	877	84.9	60.1	70.2	633	85.0
Non précisé	3593	76.5	49.3	66.9	2201	86.0
Profession/activité						
Profession libérale/gestionnaire	2869	83.5	50.5	71.7	2251	85.6
Col blanc (autre)	2864	82.1	49.7	67.9	2063	82.5
Col bleu	2702	72.2	54.1	50.8	2042	79.7
Personne au foyer	2667	77.2	50.8	74.2	1794	85.8
Personne en quête de travail	581	71.3	39.2	62.5	361	83.7
Personne à la retraite	540	76.3	56.7	72.4	297	93.6
Chômage prolongé						
Oui	3107	76.6	47.1	67.4	2134	85.0
Non	9591	79.1	52.5	65.7	6971	83.3

Note : 1. Détecteur de fumée à la maison.

2. Extincteur d'incendie à la maison.

3. Dans quelle mesure utilisez-vous la ceinture de sécurité lorsque vous montez en voiture? = Toujours.

4. Lorsque vous conduisez une voiture, insistez-vous pour que les enfants qui vous accompagnent bouclent leur ceinture de sécurité ou soient installés dans des sièges de bébé? = Toujours.

TABLEAU 6 : Autres facteurs de risque associés à la santé, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

Catégorie	Marié(e)s[1] (1,000)	Conjoint fumeur[2]	Travaillent (1,000)	Usage du tabac[3] autorisé	Total (1,000)	Kilomètres parcourus par semaine[4]	Toute consommation de drogue ou de médicament[5]
	N	%	N	%	N	N	%
TOTAL	**9958**	**34.3**	**8854**	**52.4**	**12832**	**151**	**15.9**
Hommes	4978	32.0	5327	54.9	6365	202	14.5
Femmes	4980	36.5	3218	48.4	6467	99	17.1
Age							
25-44 ans	6091	39.2	5710	51.7	8005	151	15.9
45-64 ans	3867	26.5	2836	53.9	4827	151	15.8
Région							
Atlantique	842	35.2	661	53.4	1083	157	13.6
Québec	2578	39.0	2164	58.6	3445	120	18.1
Ontario	3782	32.2	3364	51.0	4649	153	14.3
Prairies	1637	33.4	1445	49.9	2158	189	14.6
Colombie - Britannique/Yukon	1119	30.9	911	46.4	1498	161	18.8
Langue							
Anglais	6674	34.4	5900	49.7	8558	163	15.9
Français	2482	37.2	2061	58.4	3291	132	17.3
Autre	749	25.1	575	60.0	907	108	10.4
Scolarité							
Études primaires	1042	29.3	764	61.6	1403	115	18.8
Études secondaires (non terminées)	2228	36.9	1580	50.6	2769	140	16.1
Certificat d'études secondaires	2969	42.6	2497	52.5	3783	135	15.1
Études post-secondaires (non terminées)	1073	36.7	1019	57.6	1446	204	17.4
Certificat ou diplôme d'études post-secondaires	1208	25.0	1122	54.6	1509	160	16.1
Grade universitaire	1386	23.0	1563	44.7	1854	177	13.5
Revenu							
Très pauvre	250	42.8	118	67.8	480	106	31.5
Pauvre	756	33.5	469	61.0	965	101	17.8
Revenu moyen inférieur	2784	39.6	2282	50.7	3407	142	14.6
Revenu moyen supérieur	2799	35.2	287	49.2	3510	184	15.9
Riche	662	29.9	763	49.0	877	197	13.2
Non précisé	2707	28.4	2042	57.3	3593	134	15.1
Profession/activité							
Profession libérale/gestionnaire	2155	31.1	2869	45.3	2869	188	12.4
Col blanc (autre)	2112	37.2	2864	57.6	2864	154	14.6
Col bleu	2230	35.9	2702	53.6	2702	203	13.3
Personne au foyer	2358	33.9	n/a	n/a	2667	72	18.2
Personne en quête de travail	318	46.2	n/a	n/a	581	105	26.7
Personne à la retraite	406	27.1	n/a	n/a	540	109	21.3
Chômage prolongé							
Oui	2293	39.2	1161	61.3	3107	124	19.3
Non	7562	32.9	7341	50.8	9591	161	14.8

Note : 1. Comprend les unions libres.

2. Pourcentage calculé à partir du nombre de personnes avec conjoint.

3. Non interdit complètement ou limité à certains locaux dans le milieu de travail.

4. Nombre moyen de kilomètres parcourus dans un véhicule privé, par personne, dans l'ensemble de la population.

5. Ces douze derniers mois avez-vous absorbé des somnifères, des stimulants ou des amphétamines, des tranquillisants tels que le valium, de la cocaïne, de la marijuana ou du hashish?

n/a: non applicable

TABLEAU 7: Quelques mesures préventives propres aux femmes agées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

Catégorie	Total (1,000) N	Dernier test Pap pour le dépistage du cancer du col utérin[1]		Fréquence de l'auto-examen des seins[3]	
		au cours de l'année écoulée	> 3 ans[2]	mensuel	rarement ou jamais
		%	%	%	%
TOTAL	**6467**	**62.8**	**16.5**	**40.6**	**33.9**
Hommes	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Femmes	6467	62.8	16.5	40.6	33.9
Age					
25-44 ans	4011	70.3	11.4	38.7	36.0
45-64 ans	2456	50.7	24.8	43.5	30.7
Région					
Atlantique	545	61.5	17.2	43.3	35.2
Québec	1749	62.9	21.9	39.2	35.2
Ontario	2356	62.4	15.2	39.6	35.2
Prairies	1067	65.6	13.9	44.8	29.3
Colombie - Britannique/Yukon	750	61.3	11.2*	38.8	32.5
Langue					
Anglais	4243	65.4	13.4	43.0	31.7
Français	1657	60.7	23.8	37.3	36.8
Autre	526	52.9	19.8	33.3	44.7
Scolarité					
Études primaires	750	45.5	28.8	38.9	38.0
Études secondaires (non terminées)	1453	59.2	19.3	37.4	35.4
Certificat d'études secondaires	2030	65.4	16.7	42.0	36.5
Études post-secondaires (non terminées)	669	67.9	9.7*	41.4	30.9
Certificat ou diplôme d'études post-secondaires	789	69.1	13.6	48.0	25.6
Grade universitaire	735	71.0	7.6*	37.6	31.7
Revenu					
Très pauvre	302	53.6	22.5*	40.1	37.7
Pauvre	497	51.9	31.0	42.5	31.6
Revenu moyen inférieur	1651	61.2	18.4	39.1	34.2
Revenu moyen supérieur	1501	71.4	9.5	39.6	32.4
Riche	359	78.6	-	44.6	21.2*
Non précisé	2157	59.4	17.7	41.3	37.0
Profession/activité					
Profession libérale/gestionnaire	1127	66.2	14.4	43.6	28.4
Col blanc (autre)	1710	68.7	12.4	44.0	34.2
Col bleu	355	55.8	13.0*	36.1	28.5
Personne au foyer	2649	59.9	19.9	38.6	37.2
Personne en quête de travail	191	72.3	12.6*	37.7	40.3
Personne à la retraite	197	51.3	28.9*	49.7	23.9*
Chômage prolongé					
Oui	2061	61.8	18.3	40.9	31.6
Non	4341	63.6	15.7	40.6	35.3
Non précisé					

Note : 1. A quand remonte le dernier test PAP que vous avez subi pour le dépistage du cancer?
2. Il y a plus de trois ans ou jamais.
3. Combien de fois faites-vous l'auto-examen de vos seins?
4. Moins souvent que tous les deux ou trois mois ou jamais.

* Le coefficient de la variance est entre 16.5% et 33.3%. Usage des données doit être fait avec caution.

\- Le coefficient de la variance est plus haut que 33.3%. Données supprimées.

n/a: non applicable

TABLEAU 8 : Attitudes et comportements relatifs à l'hypertension artérielle, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

Catégorie	Tension artérielle			Hypertension		
	Total (1,000)	Vérification uniquement en cas de problème[1]	Aucune vérification[2]	Total cas connus d'hypertension[3] (1,000)	Ne font rien[4]	Prennent des médicaments[5]
	N	%	%	N	%	%
TOTAL	12832	16.3	11.6	1073	32.4	49.4
Hommes	6365	18.2	13.3	556	35.1	44.6
Femme	6467	14.4	9.9	516	29.7	54.5
Age						
25-44 ans	8005	15.0	9.0	469	46.7	26.4
45-64 ans	4827	18.4	15.9	604	21.4	67.2
Région						
Atlantique	1083	16.1	15.1	109	31.2*	57.8
Québec	3445	21.7	11.0	255	41.6	40.0
Ontario	4649	14.2	10.6	375	30.1	54.4
Prairies	2158	13.6	11.9	179	34.1	40.8
Colombie - Britannique/Yukon	1498	14.6	13.1	155	23.2*	56.1
Langue						
Anglais	8558	12.6	11.6	779	29.4	52.4
Français	3297	22.2	11.4	238	42.0	41.6
Autre	907	28.8	12.0	52	34.6*	42.3*
Scolarité						
Études primaires	1403	26.3	21.6	166	28.9*	69.3
Études secondaires (non terminées)	2769	16.4	12.2	244	35.7	52.9
Certificat d'études secondaires	3783	17.1	10.7	327	37.0	43.4
Études post-secondaires (non terminées)	1446	13.1	8.6	113	29.2*	52.2
Certificat ou diplôme d'études post-secondaires	1509	14.0	10.2	144	29.8*	33.3*
Grade universitaire	1854	10.7	8.5	106	24.5*	42.5*
Revenu						
Très pauvre	480	19.0	17.5	56	39.3*	39.3*
Pauvre	965	22.4	13.0	87	24.1*	46.0*
Revenu moyen inférieur	3407	12.5	9.9	257	31.5	57.2
Revenu moyen supérieur	3510	15.4	10.8	315	43.8	33.7
Riche	877	8.1*	8.9*	59	30.5*	28.8*
Non précisé	3593	20.7	13.6	300	23.3	65.7
Profession/activité						
Profession libérale/gestionnaire	2869	9.4	9.6	212	39.2	38.7
Col blanc (autre)	2864	15.0	9.2	219	39.3	34.7
Col bleu	2702	21.9	14.4	258	27.9	53.1
Personne au foyer	2667	16.8	11.0	232	30.2	61.2
Personne en quête de travail	581	21.2	20.0	53*	30.2*	49.1*
Personne à la retraite	540	14.1*	17.6	72*	-	83.3
Chômage prolongé						
Oui	3107	16.8	13.7	302	35.8	54.0
Non	9591	15.8	10.9	761	31.3	47.8

Note : 1. Il n'est pas nécessaire de faire vérifier sa tension artérielle sauf si l'on sent qu'on a un problème = D'accord.

2. Quand avez-vous fait vérifier votre tension artérielle pour la dernière fois? = Jamais ou Je ne sais pas.

3. Votre tension arterielle (pression) est-elle encore élévée? = Oui.

4. Faites-vous quelque chose présentement pour contrôler votre hypertension? = Non (Pourcentage calculé à partir du nombre de personnes qui savent être atteintes d'hypertension).

5. Prennent des médicaments pour contrôler l'hypertension (Pourcentage calculé à partir du nombre de personnes qui savent être atteintes d'hypertension).

* Le coefficient de la variance est entre 16.5% et 33.3%. Usage des données doit être fait avec caution.

\- Le coefficient de la variance est plus haut que 33.3%. Données supprimées.

TABLEAU 9 : Connaissances et croyances relatives au tabagisme, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

Catégorie	Total (1,000)	Diminution de risques suite à l'abandon[1]	Les femmes enceintes devraient s'abstenir[2]	Fumer aide à rester mince[3]	Les enfants sont portés à fumer si leurs parents fument[4]
	N	%	%	%	%
TOTAL	12832	65.8	90.7	23.0	69.7
Hommes	6365	65.9	89.3	24.8	72.5
Femmes	6467	65.7	92.1	21.2	66.9
Age					
25-44 ans	8005	68.1	91.8	20.1	72.4
46-64 ans	4827	62.0	88.8	27.9	65.2
Région					
Atlantique	1083	61.8	92.2	24.0	73.3
Québec	3445	67.7	92.2	21.6	65.3
Ontario	4649	65.3	89.2	25.6	71.5
Prairies	2158	67.0	90.0	21.7	69.2
Colombie - Britannique/Yukon	1498	64.3	91.7	19.6	72.0
Langue					
Anglais	8558	67.9	90.5	23.4	72.0
Français	3297	65.2	91.0	21.5	64.6
Autre	907	48.2	92.0	25.1	66.4
Scolarité					
Études primaires	1403	46.5	85.5	33.4	56.8
Études secondaires (non terminées)	2769	57.5	86.1	24.0	63.8
Certificat d'études secondaires	3783	65.9	91.6	22.6	71.3
Études post-secondaires (non terminées)	1446	70.9	92.1	20.5	69.4
Certificat ou diplôme d'études post-secondaires	1509	72.2	94.2	19.4	74.8
Grade universitaire	1854	83.3	95.5	19.5	81.0
Revenu					
Très pauvre	480	54.0	84.6	24.8	55.4
Pauvre	965	56.1	95.2	28.8	69.5
Revenu moyen inférieur	3407	66.0	89.9	25.6	67.9
Revenu moyen supérieur	3510	75.4	93.9	22.5	73.6
Riche	877	81.9	91.2	23.0	81.0
Non précisé	3593	56.6	87.7	19.3	66.8
Profession/activité					
Profession libérale/gestionnaire	2869	79.0	93.4	20.5	77.8
Col blanc (autre)	2864	64.7	89.4	22.2	67.6
Col bleu	2702	60.8	88.6	27.1	68.6
Personne au foyer	2667	62.7	92.3	18.6	65.5
Personne en quête de travail	581	57.5	91.0	15.7	72.5
Personne à la retraite	540	58.1	91.7	37.8	64.4
Chômage prolongé					
Oui	3107	63.3	90.8	20.3	64.5
Non	9591	66.7	90.9	23.6	71.5

Note : 1. Une personne qui renonce au tabac après avoir été un gros fumeur pendant 10 ans réduit dans une large mesure ou modérément les risques de contracter une maladie liée à l'usage du tabac.
2. Les femmes ne devraient pas fumer lorsqu'elles sont enceintes.
3. Fumer aide à rester mince.
4. Les enfants sont plus enclins à fumer si leurs parents sont fumeurs.

TABLEAU 10 : Attitudes à l'égard de l'alcool, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

Catégorie	Total (1,000)	Boire modérément peut être bon[1]	Obligation de boire en société[2]	La plupart des buveurs n'ont aucun problème[3]	La plupart des gens ne réprouvent pas les états d'ébriété occasionnels[4]
	N	%	%	%	%
TOTAL	**12832**	**44.6**	**21.1**	**21.0**	**40.1**
Hommes	6365	52.0	25.0	24.3	43.2
Femmes	6467	37.3	17.3	17.9	37.0
Age					
25-44 ans	8005	41.2	20.9	21.1	44.3
45-64 ans	4827	50.1	21.5	20.9	33.0
Région					
Atlantique	1083	36.0	23.5	18.1	39.5
Québec	3445	54.1	12.7	17.6	33.2
Ontario	4649	44.5	26.3	23.1	39.0
Prairies	2158	37.5	23.6	22.6	47.2
Colombie - Britannique/Yukon	1498	39.3	19.0	22.5	49.3
Langue					
Anglais	8558	42.0	25.0	22.8	44.2
Français	3297	52.1	11.7	17.1	34.1
Autre	907	40.9	18.5	18.1	24.1
Scolarité					
Études primaires	1403	46.0	19.5	14.6	30.9
Études secondaires (non terminées)	2769	44.6	21.6	20.0	34.5
Certificat d'études secondaires	3783	42.5	22.6	20.1	40.6
Études post-secondaires (non terminées)	1446	47.0	17.8	20.3	48.9
Certificat ou diplôme d'études post-secondaires	1509	46.4	20.1	20.9	43.9
Grade universitaire	1854	44.3	22.2	29.4	45.0
Revenu					
Très pauvre	480	51.2	19.4	18.5	43.8
Pauvre	965	43.9	23.4	18.5	37.0
Revenu moyen inférieur	3407	46.7	26.5	19.5	41.3
Revenu moyen supérieur	3510	45.8	20.9	23.8	44.1
Riche	877	49.7	17.0	30.6	47.9
Non précisé	3593	39.4	16.8	18.4	33.4
Profession/activité					
Profession libérale/gestionnaire	2869	43.3	20.3	25.1	44.3
Col blanc (autre)	2864	47.9	20.5	20.0	42.3
Col bleu	2702	48.0	26.2	22.2	41.4
Personne au foyer	2667	35.3	15.3	17.0	33.8
Personne en quête de travail	581	47.8	25.3	17.2	48.9
Personne à la retraite	540	59.1	27.0	17.0	21.7
Chômage prolongé					
Oui	3107	39.5	19.2	18.1	41.5
Non	9591	46.2	21.7	21.9	39.6

Note : 1. Boire modérément peut être bon pour la santé.
2. Lors de sorties ou de réceptions, je me sens souvent obligé(e) de prendre un verre, même si je n'en ai guère l'envie.
3. La plupart des buveurs n'éprouvent pas de problèmes de santé par suite de leur consommation d'alcool.
4. La plupart des gens ne voient aucun mal à ce que l'on s'enivre de temps à autre.

TABLEAU 11 : Attitudes face à l'alimentation, personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985

Catégorie	Total (1,000)	Suivre un régime sain est coûteux et long[1]	Mieux vaut faire de l'embonpoint que se priver[2]	Renoncer au petit déjeuner est un moyen efficace de régulation du poids[3]	Ne prennent rien pour le petit déjeuner ou seulement du thé[4]
	N	%	%	%	%
TOTAL	12832	26.4	9.3	6.6	1.76
Hommes	6365	25.3	11.1	8.0	1.79
Femmes	6467	27.4	7.5	5.3	1.73
Age					
25-44 ans	8005	25.3	8.4	5.7	1.92
45-64 ans	4827	28.2	10.7	8.2	1.49*
Région					
Atlantique	1083	33.3	9.0	5.7	-
Québec	3445	28.4	9.9	4.9*	1.28*
Ontario	4649	24.4	10.1	7.8*	2.09
Prairies	2158	24.2	9.0	7.4	1.68*
Colombie - Britannique/Yukon	1498	25.9	5.9*	6.4*	1.95*
Langue					
Anglais	8558	25.6	8.8	6.8	1.92
Français	3297	26.4	9.0	4.2	1.21*
Autre	907	35.1	15.5	14.4	-
Scolarité					
Études primaires	1403	40.3	15.0	11.7	1.71*
Études secondaires (non terminées)	2769	33.2	12.3	9.4	1.97*
Certificat d'études secondaires	3783	27.0	8.3	6.1	1.98*
Études post-secondaires (non terminées)	1446	19.8	8.4	5.6*	1.70*
Certificat ou diplôme d'études post-secondaires	1509	21.7	8.7	3.8*	-
Grade universitaire	1854	14.1	3.8	3.1*	1.39*
Revenu					
Très pauvre	480	44.0	14.4*	14.2*	-
Pauvre	965	36.8	7.5*	7.5*	-
Revenu moyen inférieur	3407	27.1	8.5	5.0	1.76*
Revenu moyen supérieur	3510	21.3	8.6	6.0	1.54*
Riche	877	15.5	5.7*	4.0*	-
Non précisé	3593	28.1	11.3	8.2	1.73*
Profession/activité					
Profession libérale/gestionnaire	2869	18.1	6.3	3.8	1.72*
Col blanc (autre)	2864	24.4	8.9	6.8	2.03*
Col bleu	2702	30.3	10.9	10.1	1.81*
Personne au foyer	2667	29.9	8.9	4.7	1.67*
Personne en quête de travail	581	39.2	17.7*	6.7*	-
Personne à la retraite	540	31.1	13.5	6.9*	-
Chômage prolongé					
Oui	3107	30.2	8.0	6.6	2.00*
Non	9591	25.3	9.8	6.5	1.69

Note : 1. Suivre un régime équilibré est un processus long et coûteux.
2. J'aime mieux faire de l'embonpoint que devoir me priver de beaucoup des aliments que j'aime.
3. Ne pas prendre de petit déjeuner est un moyen efficace pour maintenir son poids ou maigrir.
4. Ne prend rien pour le petit déjeuner, ou seulement du thé ou du café.
* Le coefficient de la variance est entre 16.5% et 33.3%. Usage des données doit être fait avec caution.
- Le coefficient de la variance est plus haut que 33.3%. Données supprimées.

LÉGENDE DES GRAPHIQUES

Sexe

H	Homme
F	Femme

Age

J	Plus Jeune (25-44 ans)
A	Plus Agé (45-64 ans)

Région

A	Atlantique
Q	Québec
O	Ontario
P	Prairies
C	Colombie-Britannique, Yukon

Langue parlée à la maison

A	Anglais
F	Français
T	Troisième langue

Scolarité - (plus haut niveau atteint)

E	Études Élémentaires
S	Études Secondaires (non terminées)
D	Diplome d'études secondaires
P	Études Post-secondaires partielles (autres que celles énumérées ci-dessous)
C	Certificat d'études post-secondaires dans un college/cégep
U	Diplôme Universitaire

Niveau de revenu

T	Très pauvre
P	Pauvre
M	Revenu Moyen inférieur
S	Revenu moyen Supérieur
R	Riche

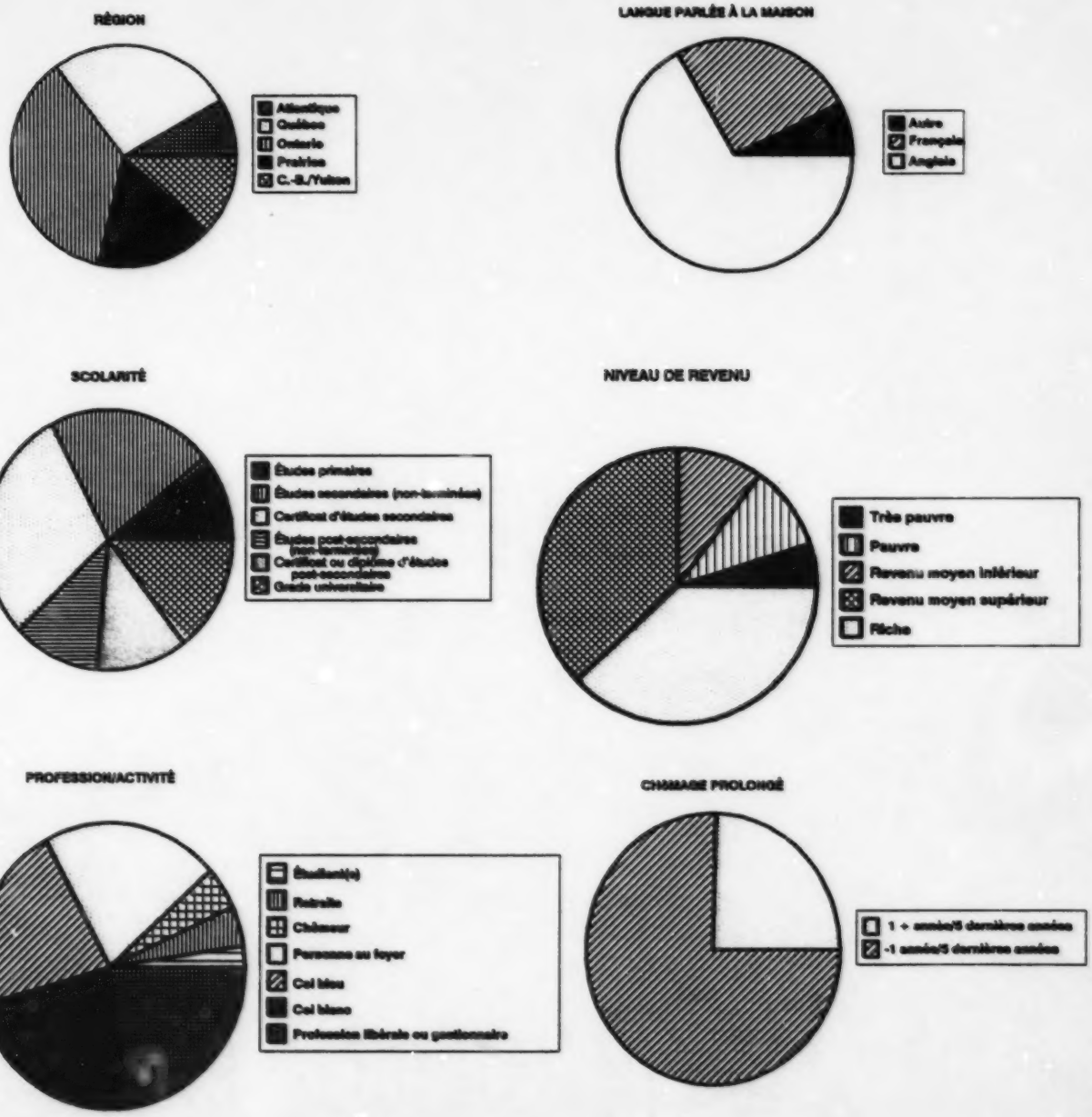
Profession/activité

P	Profession libérale/gestionnaire
B	Col Blanc
M	Travail Manuel/Col bleu
F	Personne au Foyer/mère de Famille
C	Chômage - en quête d'un travail
R	Personne à la Retraite

Chômage prolongé

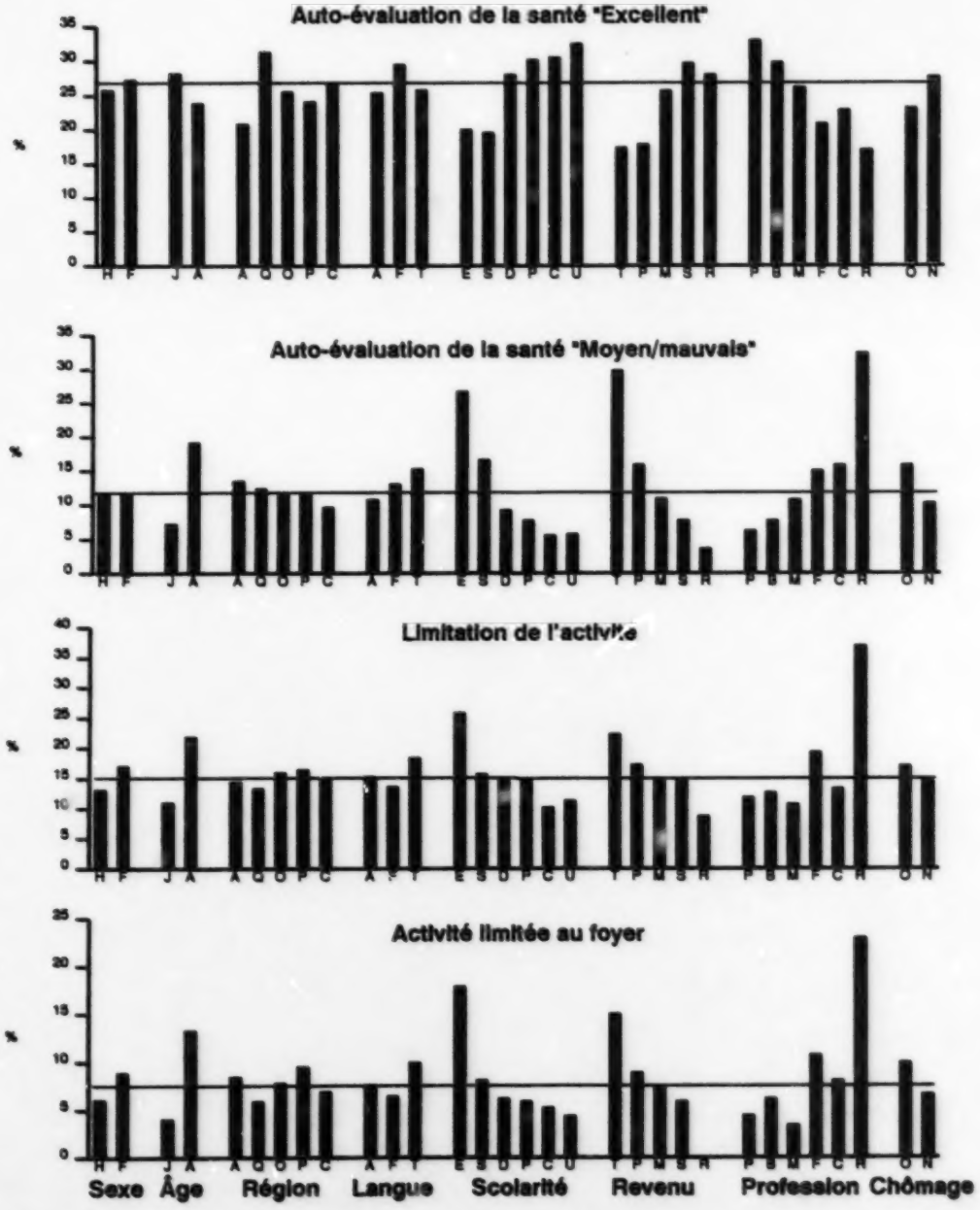
O	Oui (1 + année/5 dernières années)
N	Non (1 année/5 dernières années)

Graphique 0 :
Répartition de la population
dans l'Enquête Promotion Santé,
personnes âgées 25 à 64 ans, Canada, 1985



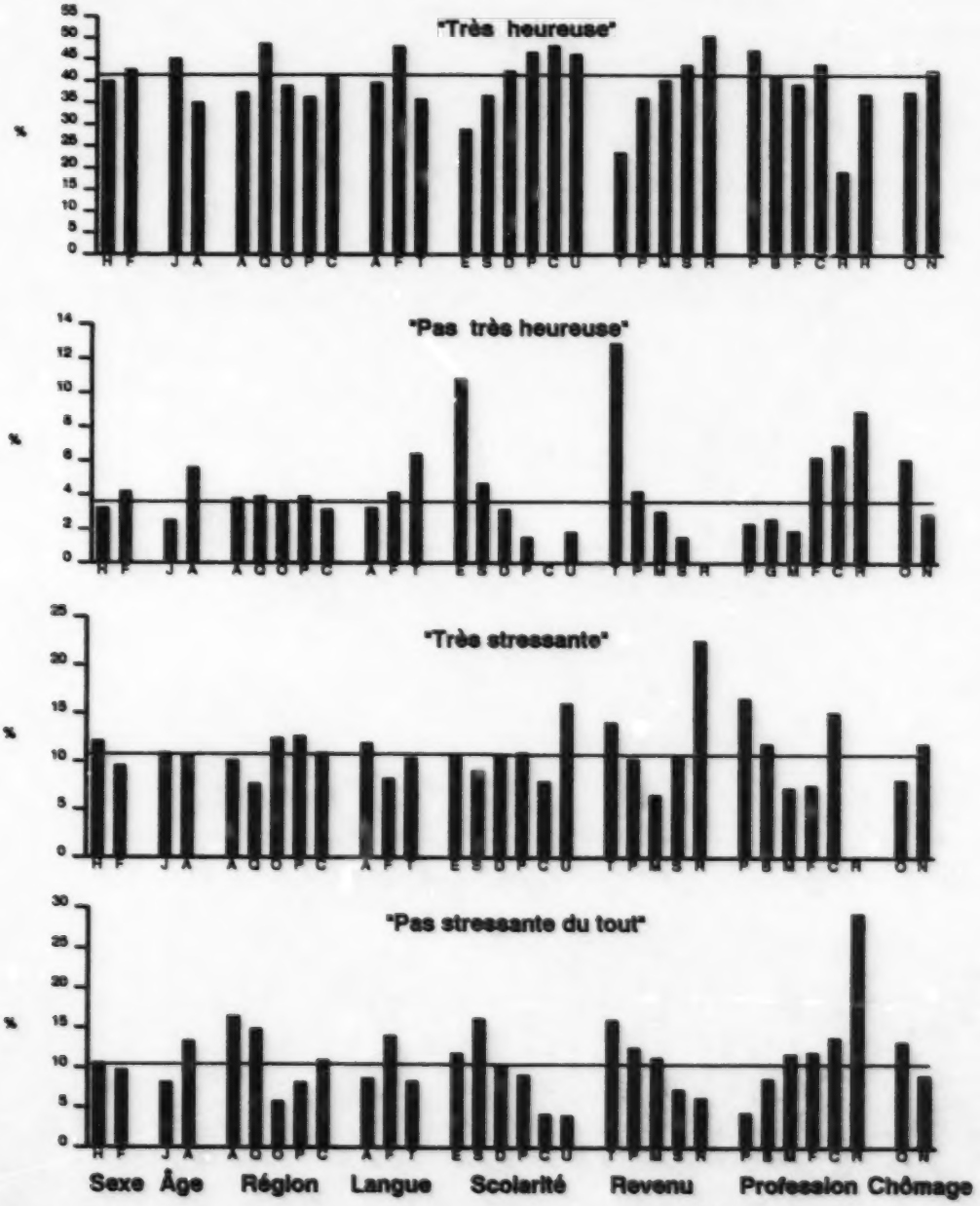
Source : Enquête Promotion Santé (Santé et Bien-être social Canada).

Graphique 1 :
Auto-évaluation de la santé et limitation de l'activité
personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985



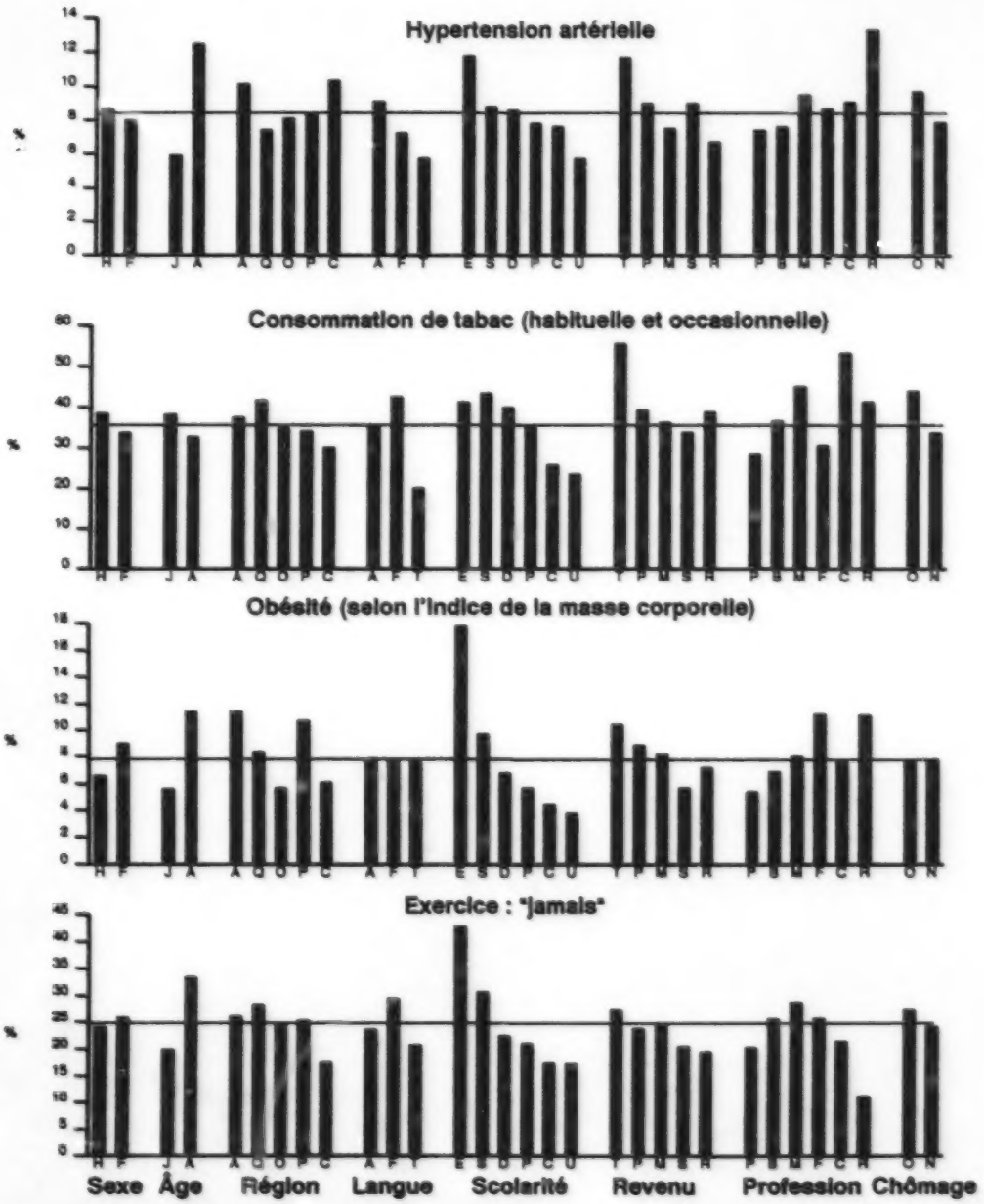
Source: Enquête Promotion Santé (Santé et Bien-être social Canada)

Graphique : 2
Auto-évaluation du bonheur et du stress
personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985



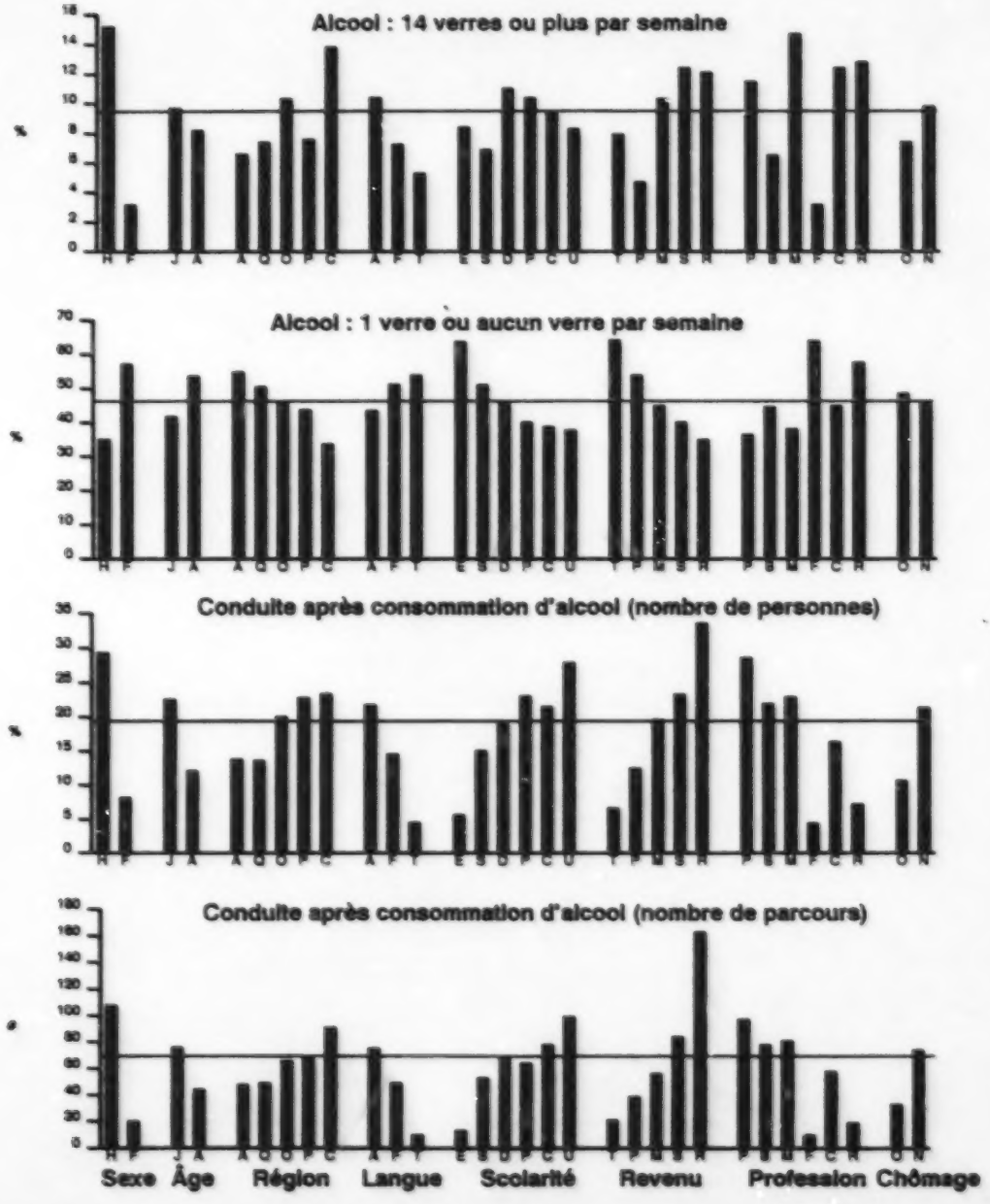
Source : Enquête Promotion Santé (Santé et Bien-être social Canada)

Graphique 3 :
Facteurs de risque associés aux maladies cardiovasculaires
personnes âgées de 25 à 64 ans, 1985



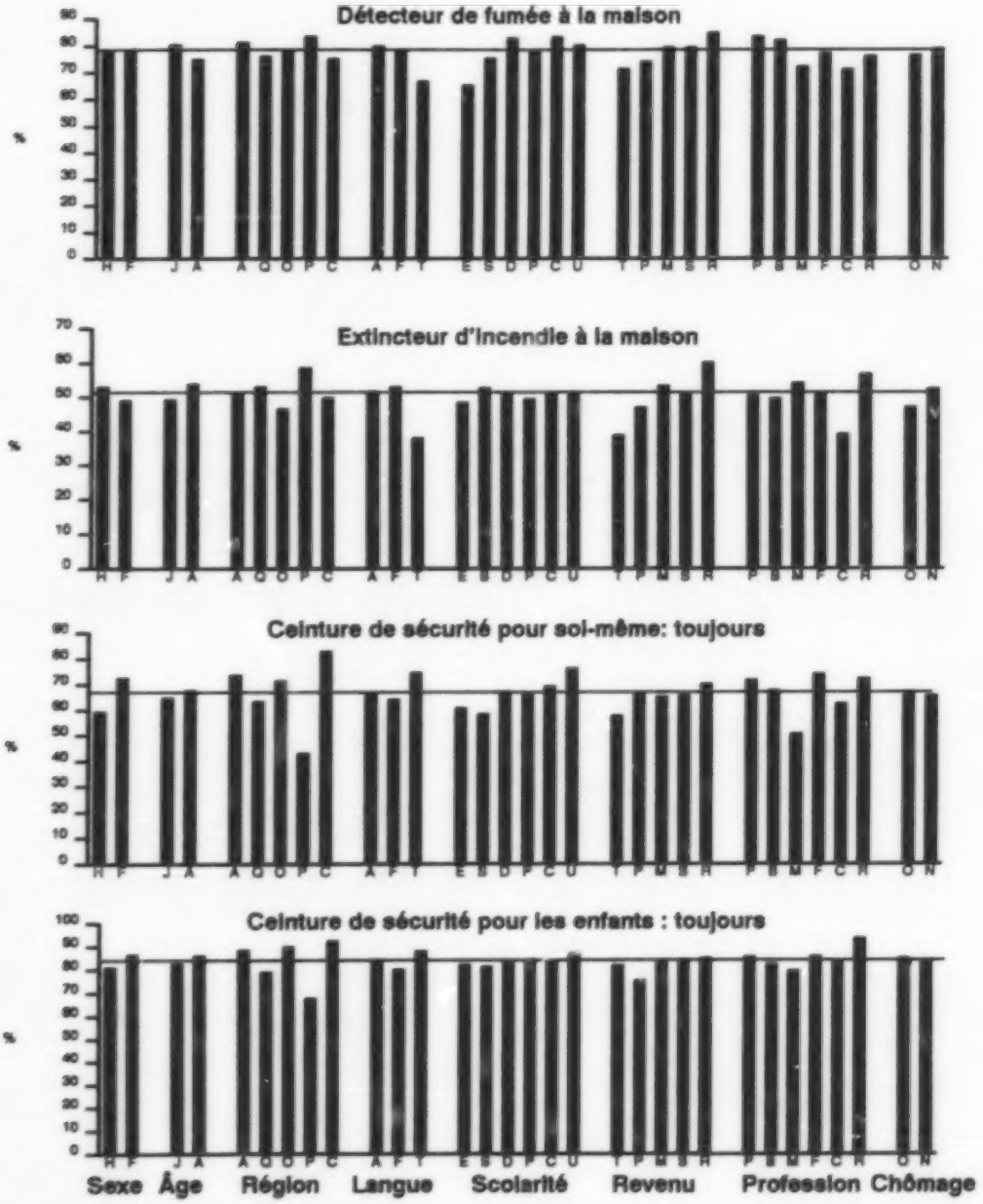
Source : Enquête Promotion Santé (Santé et Bien-être social Canada)

Graphique 4 :
Consommation de l'alcool
personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985



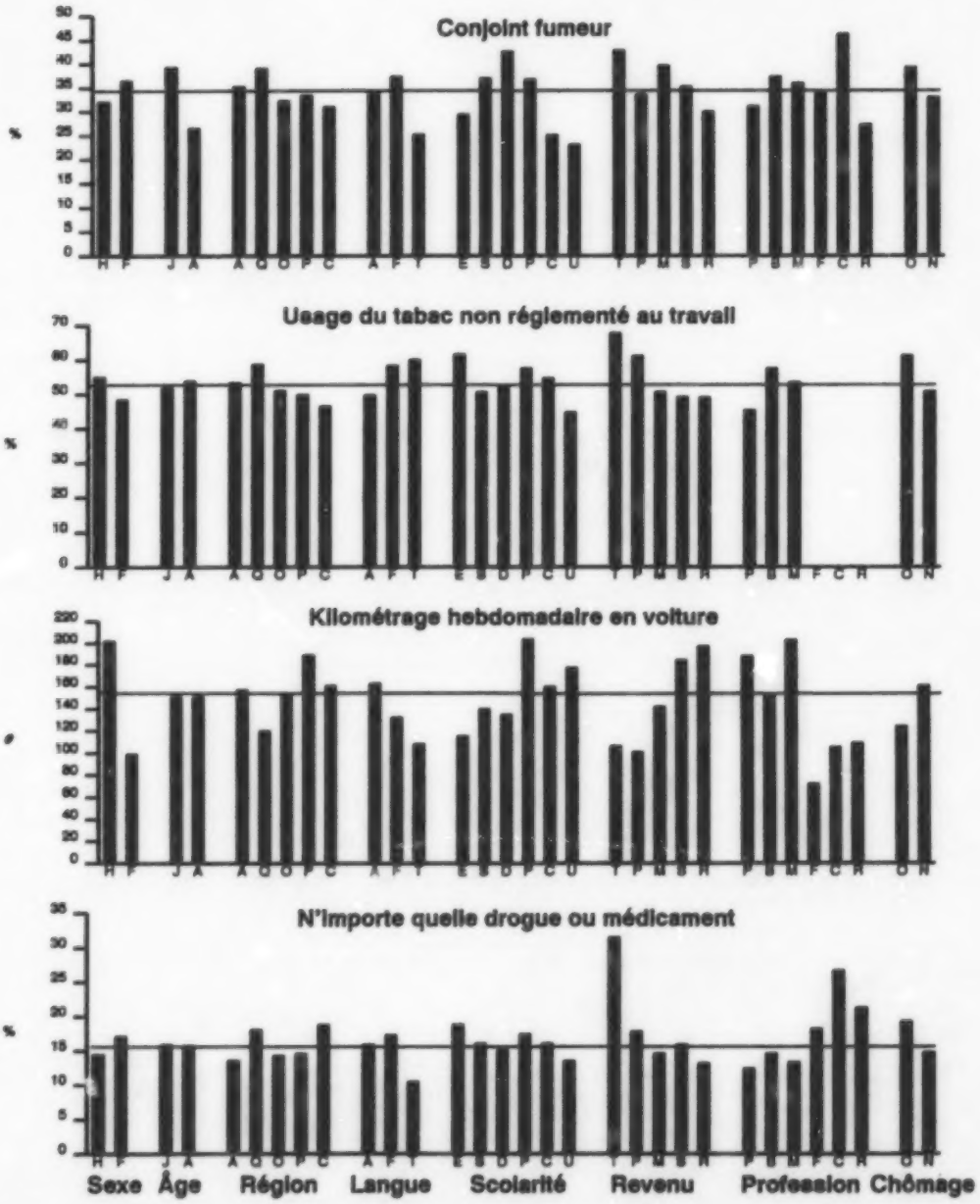
Source : Enquête Promotion Santé (Santé et Bien-être social Canada)

Graphique 5 :
Mesures de sécurité,
personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985



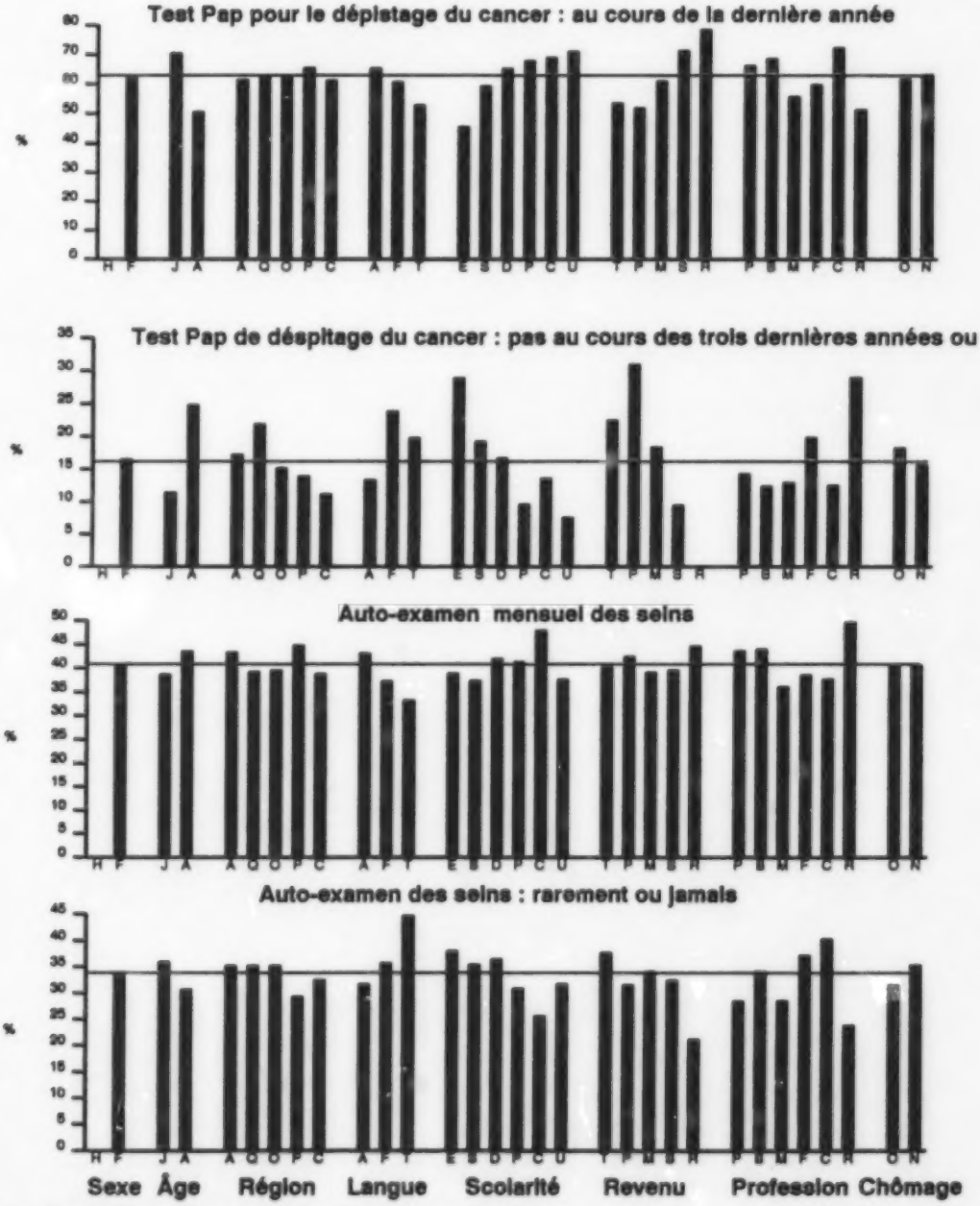
Source : Enquête Promotion Santé (Santé et Bien-être social Canada)

Graphique 6 :
Autres facteurs de risque associés à la santé
personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985



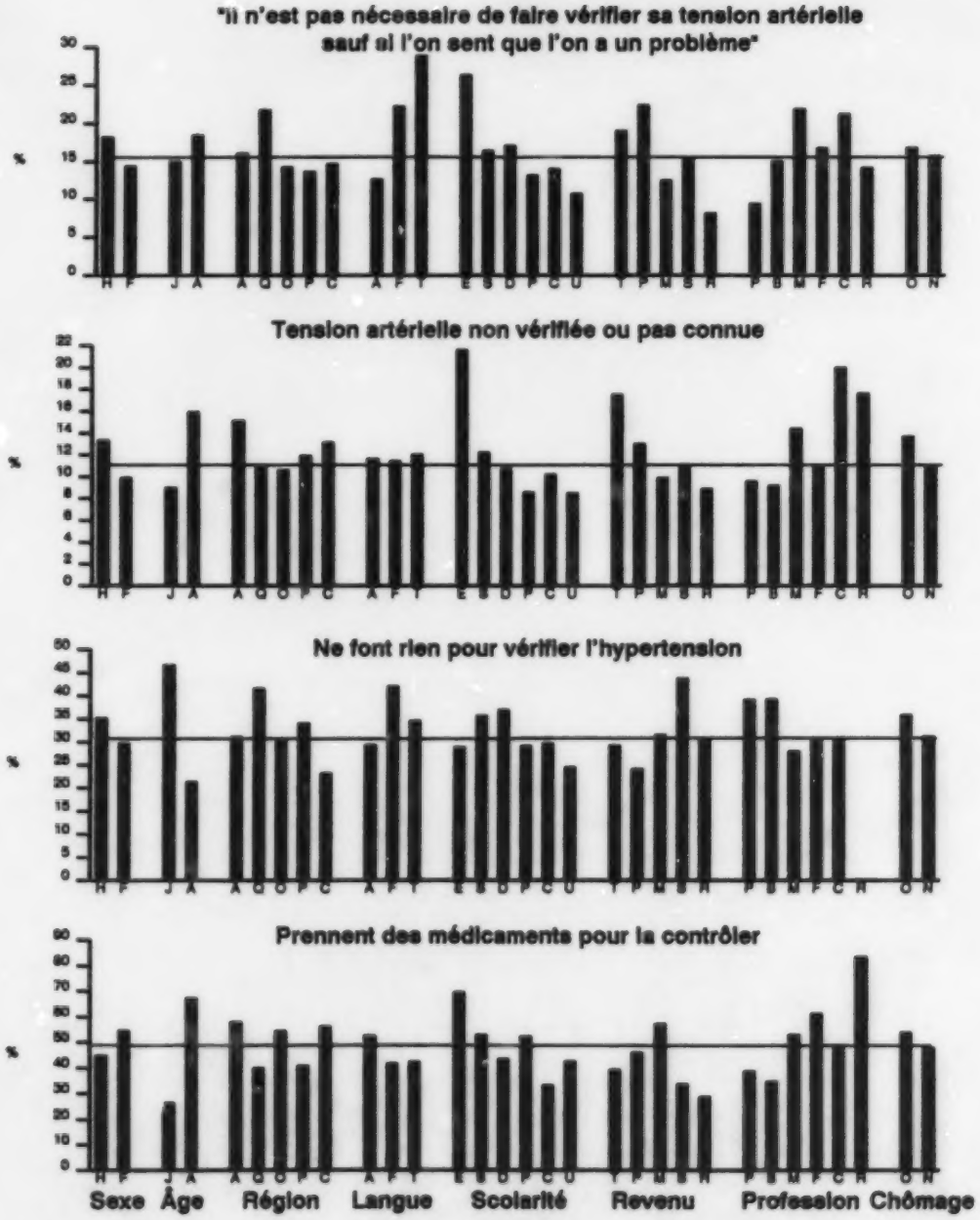
Source : Enquête Promotion Santé (Santé et Bien-être social Canada)

Graphique 7 :
Quelques mesures préventives propres aux femmes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985



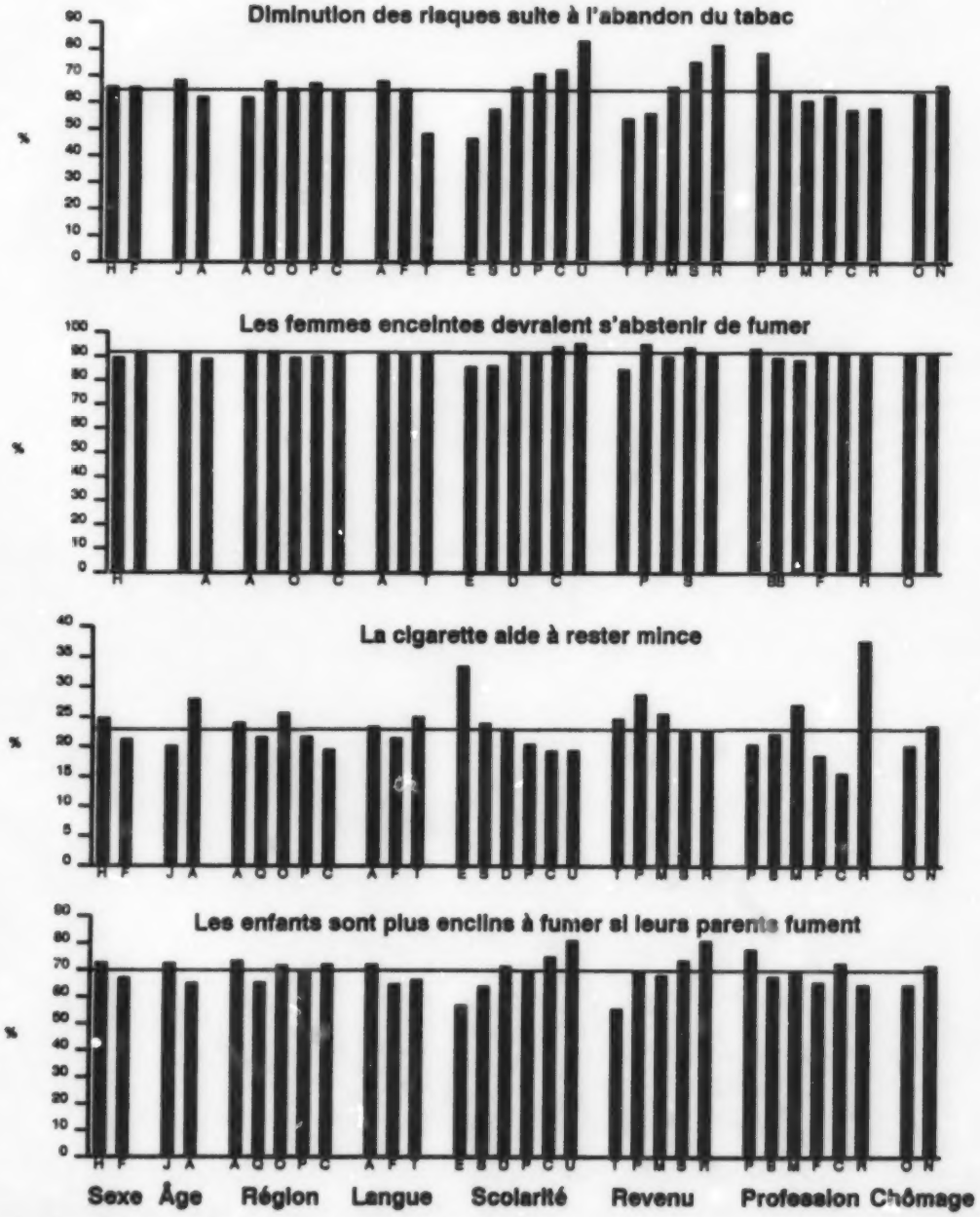
Source : Enquête Promotion Santé (Santé et Bien-être social Canada)

Graphique 8 :
Attitudes et comportements relatifs à l'hypertension artérielle
personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985



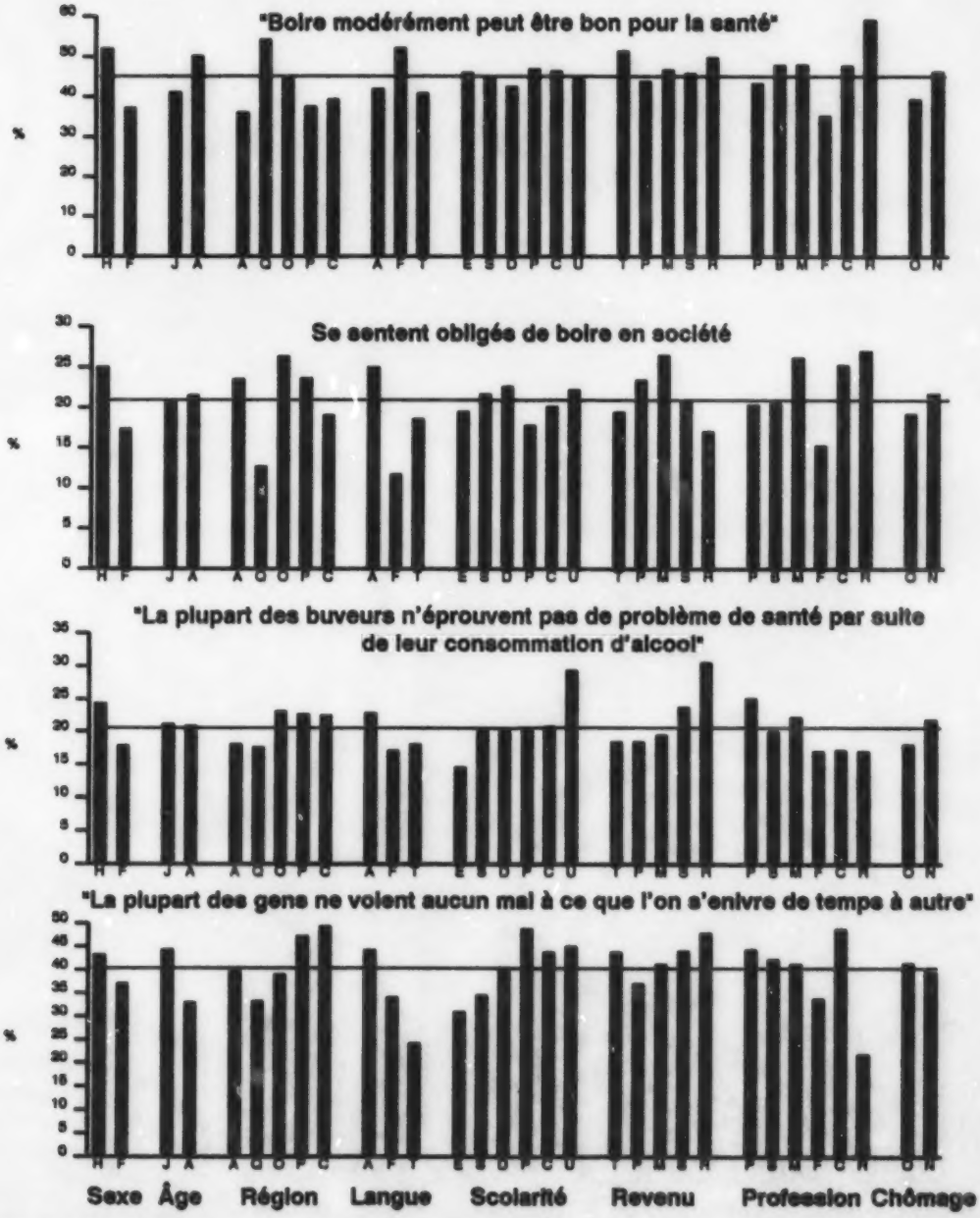
Source : Enquête Promotion Santé (Santé et Bien-être social Canada)

Graphique 9 :
Connaissances et croyances au sujet de l'usage du tabac
personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985



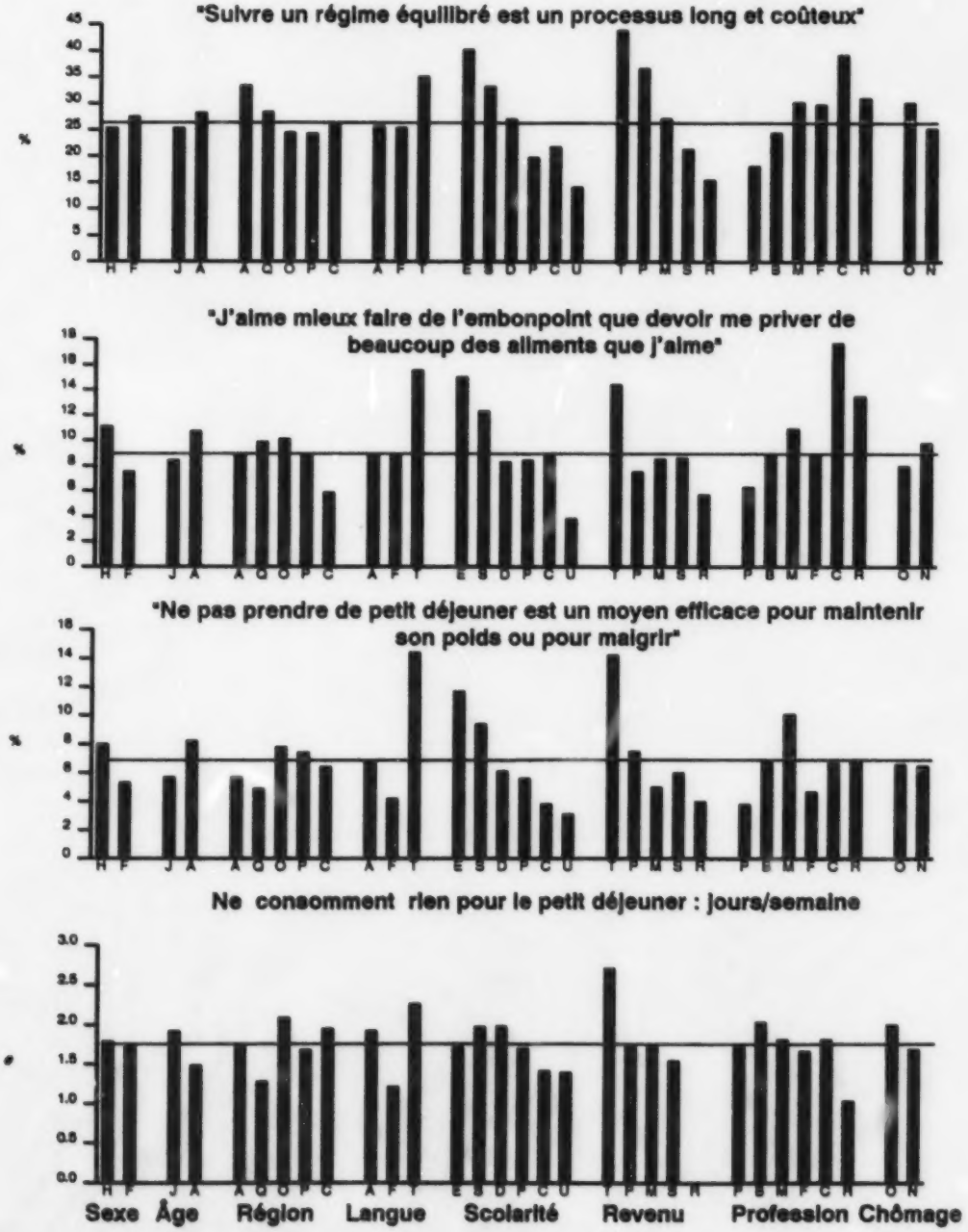
Source : Enquête Promotion Santé (Santé et Bien-être social Canada)

Graphique 10 :
Attitudes à l'égard de l'alcool
personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985



Source : Enquête Promotion Santé (Santé et Bien-être social Canada)

Graphique 11 :
Attitudes face à l'alimentation
personnes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 1985



Source : Enquête Promotion Santé (Santé et Bien-être social Canada)

Questionnaire de l'Enquête
Promotion Santé